101 Enfermedades Tratadas con Acupuntura y Moxibustión



EDICIONES EN LENGUAS EXTRANJERAS BEIJING

PROLOGO

La acupuntura y moxibustión son una ciencia de la medicina interna y han sido muy bien acogidas debido a su aplicación extensa, eficacias seguras y efectos secundarios insignificantes, así como por ser de fácil aplicación. Durante los pasados milenios de tratamiento clínico, estos procedimientos terapéuticos han rescatado a millones y millones de pacientes de sus padecimientos, de modo que se han acumulado numerosas experiencias a este respecto. Hoy en día, mientras la ciencia y la tecnología modernas han alcanzado un alto grado de evolución, la utilización de métodos científicos, destinados a reordenar y sintetizar esas experiencias de manera objetiva y exacta, para confirmar sus efectos terapéuticos y luego proceder a cientifizar sus teorías y estandarizar su manejo, se ha constituido en la clave que conduce a promover el desarrollo de la medicina acupuntural y moxibustural, así como en una de las gloriosas tareas de todos y cada uno de los médicos clínicos. Vale la pena anotar que el Dr. Tian Conghuo ha realizado una labor muy productiva en este campo, esto es, la obra por él compilada, 101 enfermedades tratadas con acupuntura y moxibustión, puede ser considerada, sin exageración, un compendio de la flor y nata de las experiencias que se han obtenido en materia de tratamiento médico con la aplicación de la acupuntura y moxibustión. Si bien las enfermedades discutidas en el libro no incluyen todas aquellas que la acupuntura y moxibustión pueden tratar, éstas, no obstante, han demostrado eficacias buenas para la mayoría de dichas dolencias, conforme a las reiteradas confirmaciones hechas mediante la práctica clínica y las observaciones sistemáticas llevadas a cabo en diversos lugares de China. En cuanto a cada enfermedad, el libro pone en conocimiento del lector los diversos métodos de estímulo de puntos acupunturales, por ejemplo, punción con agujas, moxibustión, electropuntura, auriculopuntura, aguja cutánea ("flor de ciruelo"), laserterapia, magnetoterapia, etc. Todos estos procedimientos terapéuticos son tratados en sus párrafos correspondientes y, para algunas de tales experiencias, se hace un resumen o explicaciones adicionales. En fin, se trata de un libro de contenido amplio y estilo actualizado.

El Dr. Tian Conghuo es uno de los primeros expertos de China en combinar la medicina tradicional china con la medicina occidental. Desde inicios de la década del 50, empezó a consagrarse al tratamiento clínico con la acupuntura y moxibustión y, posteriormente, ha viajado varias veces al extranjero para tratar enfermedades con estas técnicas y dictar conferencias sobre dicha materia, de suerte que ha logrado un rico acervo de experiencias relativas a la atención médica, la investigación y la enseñanza de estas ramas de la ciencia médica. El Dr. Tian, tras haber empleado 20 años en reunir una gran cantidad de datos y en resumir cuidadosamente las experiencias y revisarlas repetidamente, publicó no hace mucho su obra titulada Colección de experiencias de la medicina acupuntural y moxibustural. En esta ocasión, el Dr. Tian presenta en su libro las sobresalientes pericias de todos los expertos en acupuntura y moxibustión más destacados de China, así como sus propias experiencias obtenidas a través de una continua práctica durante más de 30 años, además de englobar en el mismo libro lo mejor de la obra arriba mencionada. Valdrá la pena afirmar que éste es un libro que encarna los avances hechos hasta la fecha en la investigación del tratamiento clínico con la acupuntura y moxibustión. Razón por la cual, el texto tiene un gran valor de uso práctico y sirve de consulta para los médicos de todas las categorías.

Profesor Lu Zhijun Presidente Ejecutivo del Comité Preparatorio de la Federación Mundial de Acupuntura y Moxibustión Presidente Honorario de la Sociedad de Acupuntura y Moxibustión de China Diciembre de 1986

INTRODUCCION

La acupuntura y la moxibustión son un importante componente de la medicina tradicional china, así como también una gran invención de nuestra nación. A lo largo del proceso histórico, particularmente a través de la práctica clínica por espacio de varios milenios, se ha acumulado una gran experiencia, que se ha transformado gradualmente en un sistema teórico peculiar comparativamente completo y en los diversos métodos de estímulo basados predominantemente en toda clase de puntos acupunturales y, a consecuencia de ello, han devenido en una de las terapéuticas de la ciencia médica del mundo contemporáneo, dotadas de numerosas ventajas. De ahí que han concitado la atención de los pueblos del planeta en general. La ininterrumpida prosperidad de la acupuntura y moxibustión se debe principalmente a sus buenos resultados curativos observados en el tratamiento clínico. Los varios centenares de libros de medicina de las épocas anteriores tienen registrada una nutrida cantidad de experiencias, mientras que muchas obras de acupuntura y moxibustión, así como un sinnúmero de artículos aparecidos en la prensa y las revistas durante las últimas décadas, han versado asimismo sobre las comprensiones y las experiencias clínicas. Un buen número de tales obras y artículos, dueños de un elevado valor científico, conforma una literatura muy valiosa para los profesionales dedicados al estudio y a la atención médica, enseñanza e investigación de esta ciencia. El autor del presente libro, partiendo del punto de vista de la integración de la medicina tradicional china con la medicina occidental en conexión con sus más de 30 años de experiencia clínica y contando con la colaboración de algunos médicos consagrados a la acupuntura y moxibustión desde principios de la década del 50, redactó y publicó su trabajo Colección de experiencias de la medicina acupuntural y moxibustural, en 1985. Este libro consta de dos partes: experiencias de tratamiento y métodos de tratamiento; la primera parte comprende algo más del 80% del volumen y explica el tratamiento de 157 enfermedades. La segunda parte se refiere concisamente a más de 10 terapias en los puntos acupunturales. El libro, por su carácter científico y por ofrecer un buen uso práctico, se ha convertido en un best seller a raíz de su publicación en China. Ediciones en Lenguas Extranjeras, de Beijing, accediendo a la demanda extranjera, seleccionó del libro 101 enfermedades y recomendó al autor la compilación

del presente trabajo. Los métodos de acupuntura y moxibustión mencionados y explicados en este trabajo para las citadas afecciones han probado ser considerablemente eficientes. Entre esas dolencias se comprenden 6 enfermedades infecto-contagiosas, 27 de medicina interna, 14 de cirugía, 10 de ginecología y obstetricia, 5 de pediatría, 21 de neurología y psiquiatría, 5 de oftalmología, 8 de estomatología y otorrinolaringología y 5 de dermatología. Para cada enfermedad están incluidas en el libro todas las experiencias de tratamiento en los puntos acupunturales (incluidas acupuntura común, moxibustión, electropuntura, auriculopuntura, punción con agujas cutáneas "flor de ciruelo", acupuntura intradérmica e implantación subcutánea de agujas intradérmicas, craneopuntura, digitopuntura, punción para sangría, inyección en puntos acupunturales, magnetoterapia en puntos acupunturales, laserpuntura y aplicación de ventosas). Además, el libro explica la selección de puntos acupunturales para las diversas terapias, los métodos de aplicación, las experiencias compiladas, precauciones e indicaciones precisas. En cuanto a las experiencias compiladas, aparte de las del propio autor, muchas han sido recogidas de las publicaciones e informaciones académicas de distintos lugares del país. La selección de puntos acupunturales abarca tanto puntos principales como puntos secundarios, así como también puntos de experiencia y puntos extraordinarios. Para la selección precisa de los puntos se adjunta una figura al tratamiento de cada enfermedad y, adicionalmente, se ofrece un índice de los nombres y la ubicación de los puntos al final del libro.

La publicación del presente trabajo también cuenta con las contribuciones que mis antiguos colaboradores los médicos Liu Geng, Wei Yougen, Zhang Junqi y otros, así como la Editorial de Literatura Científica y Tecnológica, prestaron al anterior libro, mientras que, en el proceso de compilación, recibí una valerosa ayuda por parte del Sr. Yang Mingde y de los médicos Wang Shuqin, Liu Baoyan y Wang Yin. Aprovechando esta ocasión, a todos ellos les extiendo mi agradecimiento.

Tian Conghuo 15 de diciembre, 1986

I. ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS

1. GRIPE

Es una enfermedad infectocontagiosa aguda de fácil propagación, producida por el virus de la gripe.

Es similar a la gripe común, pero sobreviene en forma brusca, con escalofríos repentinos. La temperatura corporal sube a veces hasta más de 39°C, con cefalea intensa, mialgias, artralgias, lumbalgia y dorsalgia, así como malestar general. La sintomatología resulta evidente. Es una epidemia que se presenta entre fines de otoño y comienzos de invierno, o en la primavera.

TRATAMIENTO

Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Dazhui (Du. 14), quchi (IG 11), hegu (IG 4) y zusanli (E. 36).

Puntos secundarios: Fengchi (Vb 20), lieque (P. 7), neiguan (PC. 6), yingxiang (IG 20), taiyang (Extra.), feishu (V. 13) y fenglong (E. 40).

Explicación: A los pacientes del período inicial y aquellos que se encuentran en el período de alza térmica se les aplica el método dispersante de estimulación poderosa. Conforme a los síntomas, se da 1 ó 2 sesiones cada día, hay que girar la aguja de 5-10', sin que éstas sean retenidas. Durante la convalecencia se utiliza el método de tonificación y dispersión simultáneamente. Se da 1 sesión por día, con las agujas retenidas por espacio de 10-15'.

Experiencias clínicas:

Respecto al tratamiento acupuntural de esta enfermedad, generalmente se considera que es bastante eficiente para la gripe de tipo simple. Dentro de las primeras 6 horas de incidencia, la punción de agujas muestra, en el caso de los pacientes del período inicial con alza térmica superior a los 38°C, una relevante eficiencia febrífuga y disminución de los síntomas. Por lo común, la temperatura del paciente comienza a descender a las 2 horas del tratamiento con acupuntura, mientras que en la mayoría de los pacientes se vuelve normal en 12 horas. Si la incidencia ha sobrepasado de 6-8 horas y el paciente presenta una elevada fiebre con la temperatura superior a los 39 ó 40°C, la acupuntura puede rescatarlo de la convulsión y disminuir su cefalea inmediatamente y también ayuda, en cierto grado, al alivio de la fiebre, así como a la sudoración. Pero la temperatura tomará 1 ó 2 días antes de descender. En caso de un paciente en período de convalecencia cuya fiebre haya remitida, pero que aún presente otra sintomatología tras 3 ó 4 días de incidencia, la terapia acupuntural sirve para eliminar esos síntomas y ayudarlo a recuperarse totalmente.

A juzgar por las experiencias obtenidas de 957 casos tratados con la acupuntura, se entiende que el tratamiento debe consistir fundamentalmente en dispersar el frío, estimular la transpiración, disipar el calor interno y bajar la fiebre. Para el periodo inicial o el período de fiebre alta, se escogen los puntos dazhui, quchi y hegu, se practica el método de estimulación poderosa y se retienen insertas las agujas por 5'. Por lo común, es eficiente 1 sesión de acupuntura. Algunos médicos optan sólo por el punto dazhui, pero deben esperar que la sensación de la punción se extienda hacia abajo, o practicar el método de frescura penetrante (toutianliang) y girar la aguja por 5-10'. Si la temperatura del paciente, que tiene fiebre alta pero sin sudoración, no desciende a 4 horas de la acupuntura, puede recibir, dentro de 24 horas, una segunda sesión de acupuntura, a la cual se le añade un punto más: el zhiyang (Du. 9). En el caso de un paciente con dolor en la faringe y la laringe y que tiene síntomas notorios en la porción superior del aparato respiratorio, se añaden los puntos shaoshang (P. 11) y shangyang (IG 1) donde se introduce una aguja de tres filos para la sangría. Para el período de convalecencia se toman por lo general los puntos zusanli, hegu, neiguan, fengmen (V.12) y feishu y, en su combinación, también se puede aplicar la moxibustión. En fin, el tratamiento de la gripe con acupuntura conviene que sea en el período inicial.

1. Datos de 373 casos informados, tratados con acupuntura. Los síntomas predominantes eran la fiebre alta, cefalea intensa, mialgias, astenia, malestar general, faringe hiperémica e inyección conjuntival. En algunos de estos casos se logró separar el virus de la gripe tipo A de Asia. Tratamiento acu-

puntural: para los pacientes con alza térmica superior a los 38,1°C, se escogieron los puntos dazhui, hegu (bilaterales) y zusanli (bilaterales); y para los que presentaban temperatura inferior a los 38°C, los puntos dazhui y hegu (bilaterales). En ambos casos se aplicó la estimulación poderosa, no se necesita retener las agujas. Se veló porque la punción, cuando tenía lugar en el dazhui, transmitiera la sensación de parestesias hasta la región lumbar; si la punción era en el hegu, que esta sensación llegara a los hombros; y si era en el zusanli, que se extendiera hasta los dedos del pie. Comúnmente se daba 1 sesión de acupuntura por día a cada paciente, pero a algunos pocos se les ofrecían 2 ó 3 sesiones. De todos estos 373 pacientes, en 198 descendió la fiebre en 24 horas, o sea, un 53,1%; en 108 en 48 horas, un 29%; y en otros 51 no se cuantificó la temperatura, un 13,6%. Sin embargo, todos ellos se sentían bien y asintomáticos al cabo de 24 horas cuando se los visitaba, y habían vuelto a trabajar normalmente.

2. De 188 casos atendidos por un acupunturista, con el diagnóstico basado en la situación epidémica, la sintomatología, el hemograma, etc. Todos estos casos escogidos pertenecían a la gripe de tipo simple. Algunos de los pacientes presentaron notable alza térmica el mismo día del tratamiento, y ellos fueron clasificados del período inicial; y el resto eran pacientes ya con 3 ó 4 días de enfermedad, en quienes había descendido la fiebre, pero que aún presentaban evidentes síntomas de intoxicación y que fueron ubicados dentro del período de convalecencia. Métodos de acupuntura: al paciente del período inicial se le tomaba el dazhui, se lo acostaba en decúbito lateral, con las piernas flexionadas, las manos abrazando el occipucio, y los muslos flexionados sobre el abdomen (posición fetal). El terapeuta, tomando la aguja por el mango, la insertaba lentamente en el dazhui. La punta de la aguja, luego de atravesar la piel, continuaba penetrando de 0,5-0,6 cun (un cun equivale a 3,3 cm.) hacia el cóccix formando un ángulo de 15º con la columna vertebral. Más tarde, el acupunturista la giraba con el método de frescura penetrante, mientras que su otra mano, siguiendo la columna vertebral del paciente, le aplicaba masaje desde la parte inferior del dazhui hasta el cóccix. Se tomaba la sensación de frescura que presentaba el paciente en la región lumbar o en la región del cóccix como signo de la certeza de la estimulación. Para los pacientes de convalecencia, de acuerdo con los síntomas clínicos se escogía respectivamente el zusanli, neiguan y hegu. Por regla se punzaba solamente en el zusanli de un lado del cuerpo; al paciente que mostraba la dificultad en la respiración se le añadía el neiguan de un lado; y al que tenía tos, se le agregaba el hegu de un lado, con el método de tonificación y dispersión simultáneas, se hacía rotar la aguja por 5' y se la retenía inserta por otros 10. Tanto para el paciente del período inicial como para el del período de convalecencia se aplicaba acupuntura y se le administraba aspirina por vía oral para la comparación del efecto.

Luego de puncionar el dazhui y producir una sensación de frescura en la región lumbosacra, los pacientes del período inicial referían de inmediato que había desaparecido la sensación de calor. Pero la temperatura no había descendido aún, mientras los demás síntomas desaparecían uno tras otro. Generalmente, la temperatura empezaba a descender a 1 hora de la acupuntura. Todos los pacientes tratados con acupuntura se recuperaron en 6-20 horas. En el proceso de tratamiento se descubrieron 4 casos en tos cuales la fiebre no cedía ni los síntomas clínicos aliviaban visiblemente. Después de una continua observación clínica, se confirmó que en esos casos existían complicaciones. A los pacientes que recibían aspirina compuesta, les desaparecían lentamente los síntomas. Se demostró que la acupuntura era más eficaz que la aspirina para eliminar la sintomatología en los pacientes. Para los convalecientes, la punción en el zusanil o, en asociación con el hegu y neiguan, contribuyó a que la anorexia, la astenia, la disnea, la tos y otros síntomas disminuyeran y desaparecieran rápido. Mientras tanto, la aspirina por vía oral no surtió efecto evidente para esos síntomas.

ANEXO: PROFILAXIS DE LA GRIPE

A fin de controlar la epidemia de la gripe, es imperativo atribuir importancia a su profilaxis y su tratamiento en el período inicial. Por lo registrado en la literatura médica y por el tratamiento clínico se entiende que la acupuntura y la moxibustión no solamente son eficaces para tratar la gripe, sino que además desempeñan un papel importante en su prevención.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Zusanli, o dazhui y gaohuangshu (V. 43).

Explicación: Se puede usar la estimulación débil o de tonificación, y retener agujas por 5-15'. 1 sesión por día, comúnmente 1 ó 3 sesiones consecutivas.

Experiencias clínicas: Se informó de la acupuntura preventiva aplicada a 818 personas sanas en una zona afectada por la gripe. Se insertaba el punto zusanli con el método de tonificación, y se retiraba la aguja luego de que la sensación de calambre y parestesias llegara al dorso del pie. A cada persona se le ofrecía una sola sesión de acupuntura, después de la cual no se presentaron casos de gripe.

1.090 casos de acupuntura informados, como profilaxis de la gripe, tomando el punto zusanli (bilaterales). La aguja entraba 2,5 cun con el método de estimulación débil y se retenía dentro por 15', mientras la sensación de pinchadura debía alcanzar hasta los dedos del pie. A cada persona se le daba una sola sesión. Más tarde, se presentaron 39 casos de gripe, con una tasa de incidencia de 3,6%. Como contraste, la incidencia fue de 23,4% entre otras 1.449 personas que no habían recibido acupuntura preventiva. Simultáneamente, del otro grupo de prevención con 1.339 personas, a quienes se les había aplicado nebulización nasal con solución de atebrina, la incidencia fue de 8,06%. Todo ello demuestra preliminar-mente que ambos métodos profilácticos tienen cierta eficacia, pero que la pinchadura con aguja en el zusanli tiene resultados profilácticos todavía mejores.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Grupo A: Zusanili. Grupo B: Dazhui.

Explicación: Se aplica la moxibustión moderada con cigarros de moxa, solamente hasta que la persona que la reciba sienta bienestar y tibieza en la zona tratada. Son 2 grupos de prevención: el grupo A con el punto zusanli y el grupo B con el punto dazhui. (Se aplica la moxibustión a estos puntos en

ambos lados del cuerpo al mismo tiempo.) 1 sesión por día, cada sesión de 20', y 3 sesiones sucesivas.

Experiencias clínicas: De 618 casos informados, de profilaxis de gripe, siguiendo el método arriba mencionado. (Todas las personas observadas eran físicamente sanas y vivían entre los grupos de población dentro de los cuales se difundía la gripe durante el período epidémico.) El grupo de profilaxis con el punto zusanli era de 402 personas, y el grupo con el punto dazhui, 216 personas. Después de la moxibustión y al cabo de 10 días de observación, enfermaron 15 personas del grupo zusanli, una incidencia de 3,7%; y el grupo de dazhui, 13 personas, un 6%. Durante idéntico período, no obstante, del grupo de comparación compuesto por 524 personas, quienes no recibieran moxibustión, enfermaron 145 personas, o sea, una incidencia de 27,6%. De ahí se desprende como resultado que la moxibustión aplicada en zusanli y dazhui ejerció ciertos efectos profilácticos para la gripe.

Este método profiláctico es fácil y eficiente. La persona que necesita moxibustión en zusanli, puede practicársela ella misma. Si en el proceso de autoaplicación sufre quemaduras en la piel en el área aplicada presentando también flictenas, puede dejarse la moxibustión. Cuando es una quemadura de 1 grado, no hace falta que reciba asistencia médica. Pues este fenómeno surtirá un efecto aún mejor para la profilaxis.

3) Método: Se aplica acupuntura con agujas "flor de ciruelo".

Regiones seleccionadas:

La región anterior y posterior del cuello y las alas de la nariz, con la frente y las regiones temporales en su combinación.

Explicación: Se puede insertar en ambos lados, 3 ó 4 líneas en cada lado, 1 cm. de separación interlineal. Se aplica la estimulación liviana en la región frontal y en las regiones temporales, la estimulación pesada en la región anterior y posterior del cuello, y la estimulación mediana en las alas de la nariz. Cuando se aplican las estimulaciones, es necesario distinguir claramente los límites de cada región en particular.

Experiencias clínicas: De 60 casos de prevención, con agujas "flor de ciruelo", usado como método profiláctico contra la gripe. Todos eran alumnos de una escuela primaria con algo más de 300 pupilos, se los mantuvo en observación. La mayoría de aquellos 60 de tercer año vivía en las zonas cercanas donde la gripe se estaba desarrollando seriamente. Antes de la profilaxis, 2 de esos 60 alumnos padecían ya la enfermedad, mientras que en los demás grupos de clase aún no se detectaban casos. Por tal razón, se tomó el grupo de clase de esos 60 como grupo de prevención con la punción de agujas "flor de ciruelo", al mismo tiempo que se aplicó la terapia con el mismo tipo de agujas a los 2 pacientes, quienes se recuperaron de inmediato tras 2 sesiones de acupuntura. Observación: dividido el grupo de prevención en 3 subgrupos, se aplicó una sola sesión de acupuntura a cada uno de los 35 del subgrupo 1; para los 10 del subgrupo 2, a cada cual se dio 1 sesión por día y por 2 días seguidos; y para los 15 del subgrupo 3, a cada uno también 1 sesión por día pero por 3 días consecutivos. Mientras tanto, los demás grupos de estudio no recibieron estimulación preventiva con agujas "flor de ciruelo", para servir como estudio comparativo.

Resultados de observación: a 15 días de la observación, de los 60 alumnos del grupo de profilaxis se detectaron 3 pacientes, una tasa de incidencia de 5% (que fueron casos leves y tratados en 1-2 días). En contraste, la incidencia durante idéntico período fue superior al 30% en los grupos de estudio que no habían recibido la estimulación con agujas "flor de ciruelo".

Experiencias adicionales:

1. La gripe de tipo simple es una de las principales enfermedades que puede ser tratada con acupuntura. Esta terapia resulta muy eficaz para su tratamiento en el período inicial. Aparte de los métodos antes citados, la electropuntura, la auriculopuntura, la digitopuntura y otros métodos también tienen eficacia, y se puede seleccionar cualquiera de ellos para su utilización conforme a los casos concretos. A los pacientes con complicaciones pulmonares, igualmente se les pueden aplicar, en forma complementaria, las terapias de inyección en puntos escogidos, de punción con agujas filiformes y punción para la sangría, las cuales son susceptibles de desplegar un papel auxiliar para aliviar los síntomas.

2. Debido a que la gripe se presenta en forma brusca, los síntomas generales son más o menos fuertes y fácilmente se complican, conviniéndose en neumonías en niños, ancianos o pacientes con otras enferme-

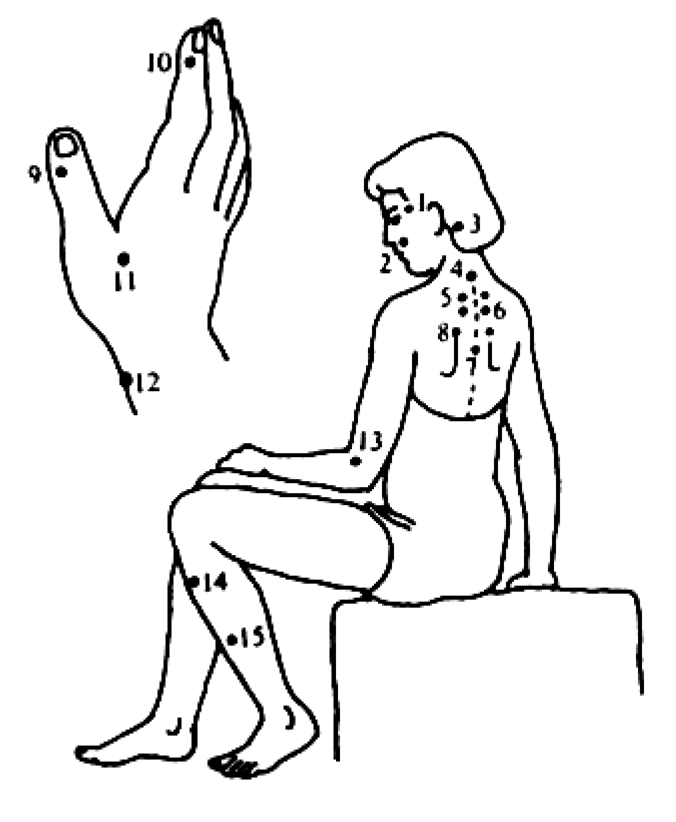


Figura 1 Puntos usuales para tratar gripe

1. *Taiyang*
2. *Yingxiang*
3. *Fengchi*
4. *Dazhui*
5. *Fengmen*
6. *Feishu*
7. *Zhiyang*
8. *Gaohuangshu*
9. *Shaoshang*
10. *Shangyang*
11. *Hegu*
12. *Lieque*
13. *Quchi*
14. *Zusanli*
15. *Fenglong*

dades y precaria salud, por lo tanto, es muy importante insistir en la prevención y el tratamiento durante el período inicial. Para este propósito, la acupuntura en general, la moxibustión y la pinchadura con agujas “flor de ciruelo” son relativamente eficientes. La vacunación preventiva, aunque es un método efectivo, difícilmente se puede aplicar a tiempo y de manera acertada debido a las variaciones virales. Sin embargo, la acupuntura y la moxibustión no sólo pueden aumentar la inmunización del organismo, sino que también son de fácil aplicación.

2. POLIOMIELITIS Y SUS SECUELAS (PARALISIS INFANTIL)

La poliomielitis es una enfermedad contagiosa aguda producida por el polio virus, enterovirus del grupo picornavirus. Se presenta frecuentemente en zonas templadas y durante todo el año y, especialmente, en verano y otoño, siendo de fácil propagación o presentándose en forma de epidemia menor. Tiene su incidencia más alta entre los niños pequeños de 1-5 años de edad; pero en algunas pocas zonas, se observa más en los niños de 5-9 años. Como casos esporádicos, algunos adultos son también susceptibles.

Las manifestaciones clínicas pueden ser diferentes: Graves o leves. La enfermedad puede presentarse o no en forma brusca, acompañada, en la mayoría de los casos, de fiebre, dolor en la faringe y otros síntomas en la porción superior de los aparatos respiratorio y digestivo. Unos cuantos de pacientes pueden presentar en 3-4 días fenómenos de parálisis en las extremidades inferiores. Las astas anteriores de la médula espinal y los nervios periféricos son afectados y se hallan en estado de parálisis laxa, lo cual tiene lugar con mayor frecuencia en las extremidades inferiores. Popularmente se la denomina parálisis infantil. Esto corresponde al campo de "enfermedades de atrofia” dentro de la medicina tradicional China.

El desarrollo típico de esta enfermedad se divide en fase prodromal, profase de paresia, fase de paresia, fase de convalecencia y fase de secuelas. Con el tratamiento en puntos acupunturales se logra resultados eficientes en sus diferentes fases. Actualmente, rara vez se observa esta patología en China.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

A. Parálisis de las extremidades inferiores:

Puntos principales: Liangqiu (E. 34), yanglingquan (Vb 34), zusanli (E. 36), yangfu (Vb 38), sanyinjiao (B. 6), xuehai (B. 10), dachangshu (V. 25), yinmen (V. 37) y weizhong (V. 40).

Puntos de reserva: Futu del fémur (E. 32), yinshi (E. 33), shangjuxu (E. 37), xiajuxu (E. 39), guangming (Vb 37), xuanzhong (Vb 39), qiuxu (Vb 40), jiexi (E. 41), shanqiu (R. 17), yinlingquan (B. 9), jimen (B. 11), taichong (H. 3), zhongfeng (H. 4), sanjiaoshu (V. 22), shenshu (V. 23), qihaishu (V. 24), guanyuanshu (V. 26), baliao (V. 31, 32, 33, 34), huantiao (Vb 30), chengfu (V. 36), chengshan (V. 57), kunlun (V. 60), taixi (R. 3) y jiaoxin (R. 8).

B. Parálisis de las extremidades superiores:

Puntos principales: Jianyu (IG 15), jianjing (Vb 21), jianzhen (ID 9), quchi (IG 11), zhigou (SJ 6), hegu (IG 4) y dazhui (Du. 14).

Puntos de reserva: Binao (IG 14), chize (P. 5), shousanli (IG 10), jianshi (PC. 5), neiguan (PC. 6), lingdao (C. 4), waiguan (SJ 5), taodao (Du. 13), dazhui (Du. 14) y fengmen (V. 12).

C. Parálisis de nervios faciales:

Puntos principales: Sizhukong (SJ 23), tongziliao (Vb 1), tinghui (Vb 2), dicang (E. 4), jiache (E. 6), xiaguan (E. 7) y hegu (IG 4).

Puntos de reserva: Yangbai (Vb 14), yifeng (SJ 17), yingxiang (IG 20), renzhong (Du. 26), chengjiang (Ren. 24) y lieque (P. 7).

D. Parálisis intestinal:

Puntos principales: Zusanli (E. 36).

Puntos de reserva: Hegu (IG 4), dachangshu (V. 25).

E. Retención urinaria o incontinencia urinaria:

Puntos principales: Guanyuan (Ren. 4), sanyinjiao (B. 6).

Puntos de reserva: Yinlingquan (B. 9), pangguangshu (V. 28), etc.

Explicación: Durante el período agudo se utiliza el método de dispersión o el de tonificación y dispersión simultáneamente, con la pinchadura somera y sin retener la aguja; se hace el tratamiento una vez al día. Durante el período de secuelas se aplica preferentemente el método de tonificación, se rota y avanza la aguja y, cuando la energía llega a la zona afectada, se gira la aguja unas cuantas veces y seguidamente se gira en sentido contrario para retirarla. Se da 1 sesión de acupuntura cada 2 ó 3 días, y 10 sesiones constituyen un curso. Entre dos cursos se suspende la pinchadura por 3-5 días.

Experiencias clínicas: Para el paciente que aún presenta la fiebre en la profase y la fase inicial de parálisis, que son el período agudo, se puede aplicar la acupuntura para eliminar la fiebre. Al mismo tiempo, según zonas de parálisis se distinguen los canales y colaterales a los que pertenecen estas zonas y luego se toman los puntos para su tratamiento. Conforme a las experiencias de las distintas corrientes, para quitar la fiebre se utilizan generalmente los puntos dazhui, quchi y hegu; para los síntomas del aparato digestivo, los puntos neiguan, zhongwan (Ren. 12), tianshu (E. 25), zusanli, etc.; para los síntomas del aparato respiratorio, los puntos shaoshang, hegu, tiantu (Ren. 22), fengmen, etc.; para la disuria urinaria, el guanyuan, pangguangshu, yinlingquan, etc.; para la sudoración profusa, el yinxi (C. 6), hegu, fuliu (R. 7), etc.; para la disfagia, el renying (E. 9), lianquan (Ren. 23), tiantu (Ren. 22), zhaohai (R. 6), etc.; para la parálisis facial, el dicang, jiache, hegu, etc.; para la parálisis del diafragma, el geshu (V. 17) y el zhongwan (Ren. 12); para la parálisis de los músculos abdominales, el weishu (V. 21), sanjiaoshu (V. 22), jingmen (Vb 25), qihai (Ren. 6), daimai (Vb 26), etc.; para la parálisis de las extremidades superiores, el dazhui, jianyu (IG 15), quchi, hegu, zhongzhu de la mano (SJ 3), etc.; y para la parálisis de las extremidades inferiores, el yaoyangguan (Du. 3), cillao (V. 32), huantiao (Vb 30), biguan (E. 31), futu del fémur (E. 32), zusanli, kunlun (V. 60), etc.

En la fase de secuelas se hace énfasis en tratar la parálisis. Aparte de los puntos concernientes antes referidos, algunos expertos, teniendo en cuenta las áreas paralizadas en las extremidades superiores e inferiores de los niños enfermos, han extraído algunas experiencias para la selección de puntos: 1) si la articulación coxofemoral no pueden flexionarse o se flexionan con limitación, se toman los puntos futu del fémur, yinshi, liangqiu, xuehai y zusanli; 2) si dicha articulación no puede extenderse o se extiende con dificultad en los arcos de movimiento, se toman el huantiao y chengfu; 3) para el muslo que no se puede abducir o lo hace con limitaciones, el punto huantiao; 4) para el muslo que no se puede aducir o lo hace con dificultad, el jimen (B. 11); 5) para la articulación de la rodilla que no tiene capacidad de flexionarse o lo hace con dificultad, el chengfu, yinmen (V. 37) y weizhong (V. 40); 6) para la articulación de la rodilla que no tiene movimiento de extensión o lo hace con dificultad, los puntos futu, yinshi, liangqiu, xuehai y zusanli; 7) para la articulación metatarsofalángica que es incapaz de flexionarse o lo hace con limitación, el weizhong y chengshan (V. 57); 8) para el dorso del pie que no puede doblarse o lo hace con limitación, el zusanli, shangjuxu, xiajuxu y yanglingquan (Vb 34); 9) para el pie que no puede realizar movimiento de inversión o lo hace con limitación, el taixi (R. 3), jiaoxin (R. 8) y sanyinjiao (B. 6); 10) para el pie que no ejecuta movimiento de eversión o lo hace con dificultad, el yangfu, xuanzhong, qiuxu y kunlun; 11) para los dedos del pie que no pueden flexionarse o lo hacen con dificultad, el weizhong y chengshan; 12) para los dedos del pie que no pueden extenderse o lo hacen con dificultad, los puntos zusanli, shangjuxu, xiajuxu y taichong (H. 3); 13) para el hombro que no puede elevarse (encogerse) o lo hace con limitación, el jianjing (Vb 21); 14) para la mano que no puede levantarse en sentido horizontal o lo hace con dificultad, los puntos quchi (IG 11), binao (IG 14) jianyu (IG 15) y jianzhen (ID 9); 15) para la mano que no puede levantarse alto o lo hace con dificultad, los puntos binao, jianyu, jianzhen y jianjing; 16) para las articulaciones cubitales que no pueden flexionarse o lo hacen con dificultad, el shousanli (IG 10), quchi y chize (P. 5); 17) para las articulaciones cubitales que no pueden extenderse o lo hace con dificultad, el shousanli y quchi; 18) para las articulaciones carpianas que no pueden flexionarse o lo hacen con dificultad, los puntos jianshi (PC. 5), neiguan (PC. 6), lingdao (C. 4) y shenmen (C. 7); 19) para las articulaciones carpianas que no pueden extenderse o lo hacen con dificultad, el waiguan (SJ 5), zhigou (SJ 6) y hegu; 20) para los dedos de la mano que no pueden flexionarse o lo hacen con limitación, los puntos jianshi, neiguan, lingdao y shenmen; y 21) para los dedos de la mano que no pueden extenderse o lo hacen con limitación, el hegu, waiguan y zhigou. En el caso de los dedos de la mano que hayan perdido la capacidad de aducción y abducción o que tengan dificultad en hacer este movimiento, se toman los puntos lingdao y shenmen.

El tratamiento acupuntural y moxibustural de la poliomielitis arroja una eficacia total que oscila entre el 80 y el 90 %. Una baja o alta tasa de éxito tiene que ver con la constitución física, la duración de la fiebre y el grado de parálisis que muestra el niño enfermo, y asimismo tiene que ver con si se aplica la acupuntura y moxibustión oportunamente y si se persiste en este tratamiento.

Informaciones sobre 841 casos de poliomielitis y de sus secuelas tratados con las terapias mencionadas. De los 253 pacientes que adolecían de esta enfermedad hacía 7 ó menos días, se recuperaron 143, y los que se recuperaron parcialmente fueron 37, lo que fue una tasa total de curación de 71,1%; y de los 476 pacientes con su dolencia desde hacía un año o menos tiempo, los que se recuperaron fueron 132, y los que se recuperaron parcialmente, 56, una curación total de 39,5%. El autor señalaba que la acupuntura y moxibustión tienen mayor eficacia para el paciente cuya afección no tenga más de 7 días. Es de opinión universal que el paciente quien tenga las extremidades paralizadas por espacio de tiempo mayor de un año, raramente puede recuperarse y que el paciente quien tenga parálisis en sus miembros por 2 ó 3 años o más tiempo, no tendrá posibilidad de recuperarse. En el citado grupo de casos, sin embargo, de los 28 pacientes que padecían poliomielitis por 2 ó 3 años, gracias a la terapia acupuntural y moxibustural se recuperó 1, recu-

Figura 2 Puntos usuales para poliomielitis y sus secuelas (Parálisis infantil)

1. *Yangbai*
2. *Sizhukong*
3. *Taiyang*
4. *Xiaguan*
5. *Yingxiang*
6. *Jiache*
7. *Dichang*
8. *Yifeng*
9. *Dazhui*
10. *Dashu*
11. *Shenshu*
12. *Qihaishu*
13. *Guanyuanshu*
14. *Bailao*
15. *Jianyu*
16. *Quchi*
17. *Shousanli*
18. *Zhigou*
19. *Waiguan*
20. *Huantiao*
21. *Chengfu*
22. *Yanglingquan*
23. *Yinlingquan*
24. *Zusanli*
25. *Xuanzhong*
26. *Sanyinjiao*
27. *Taixi*
28. *Kunlun*
29. *Jiexi*
30. *Taichong*
31. *Chengshan*

peración parcial en otro, mejoraron notablemente 10 y mejoraron en forma regular 16; y de los 35 pacientes paralíticos por 3-11 años, 11 mejoraron notablemente y 22 mejoraron en forma parcial y solamente 2 mostraron efectos nulos tras la terapia acupuntural y moxibustural. Por consiguiente, se puede considerar que la acupuntura y moxibustión realmente tienen eficacia para tratar la poliomielitis, al mismo tiempo, se nota que el tratamiento en el período inicial puede obtener resultados todavía mejores.

Ejemplo de caso registrado: Niña de apellido Zhai, 3 años de edad. Según refiere la madre, las extremidades inferiores de su hija quedaron paralíticas al cabo de 3 días de una elevada fiebre hacía 2 años. Luego, la pequeña fue examinada en varios hospitales, donde todos los médicos diagnosticaron poliomielitis. Pese a un tratamiento prolongado con medicamentos occidentales y chinos tradicionales, no había mejorado mucho. Examen: los músculos de las extremidades inferiores estaban atrofiados y fláccidos en un grado intermedio, la paciente no podía pararse por sí sola, podía caminar 2 ó 3 pasos con los músculos de ambas extremidades inferiores halados si se la tomaba de ambas manos, pero no podía caminar ni un paso si se la tomaba de una sola mano o si ella misma apoyaba sus manos en algún mueble. Cuando estaba sentada, no tenía buena postura y el cuerpo se mostraba fláccido e inerte. La niña era de constitución media y relativamente bien nutrida.

Diagnóstico: Atrofia. Convenía fortalecer el bazo, tonificar el hígado y el riñón y nutrir gradualmente los meridianos. Selección de puntos: 1) grupo de posición decúbito dorsal: el qihai (Ren. 6), biguan (E. 31), zusanli y sanyinjiao; 2) grupo de posición decúbito ventral: el shenshu (V. 23), guanyuanshu (V. 26), huantiao, yanglingquan y taixi. Los de ambos grupos son puntos principales. Puntos auxiliares: el chengfu, xiajuxu, juegu (Vb 39), kunlun, jiexi, etc., cada vez se tomaba 1-2 puntos. Se aplicaba la rotación de agujas en grado intermedio, con el método de levantarlas y empujarlas, y cuando la sensación de pinchadura alcanzaba la capacidad de saturación, se retenían las agujas por unos 20'. Se utilizaban los puntos de los dos grupos alternativamente. Cada semana se ofrecían 3 sesiones. El tratamiento duró 4 meses, con un total de 47 sesiones de acupuntura, como resultado los síntomas desaparecieron y las extremidades afectadas se recuperaron. Durante los 2 años subsiguientes de visitas a la niña, sus extremidades que habían estado enfermas presentaban funciones normales.

2) Método: Se aplica la inyección en puntos acupunturales.

Prescripción: A tenor de la distribución de los nervios y los músculos paralizados se escogen predominantemente los puntos en áreas locales, asociándose con el punto motor, se toma el punto ashi.

Explicación: Se puede usar ácido nítrico-securinina, densidad de solución: 0,4% (4 mg de contenido por ml), en cada punto se inyecta por cada vez de 0,2-1 ml, y la dosis total por cada vez es de 0,2-0,4 mg/kg. En cada ocasión se escogen de 3-4 puntos. Una inyección cada día o cada 2 días. Un curso de tratamiento consta de 15-20 veces continuas.

Experiencias clínicas: De 126 casos de secuelas de parálisis infantil tratados con el susodicho método. 60 de ellos eran pacientes hospitalizados, y los 66 restantes eran atendidos por consulta externa. De todos ellos, 30 habían sufrido la enfermedad durante menos de 1 año, un 23,8%; 15 por 1-2 años, un 11,9%; 15 por 2-5 años, un 11,9%; y 66 por más de 5 años, un 52,3%.

Todos estos casos recibieron cada uno más de un curso de tratamiento completo con el mencionado método. Resultados de tratamiento: 41 mejoraron notablemente, un 32,5%; 65 mejoraron en forma parcial, un 51,6%; y 20 no presentaron mejoría, un 15,8%.

Ejemplo de caso registrado: Niño de apellido Pei, 4 años de edad. En enero de 1972 presentó fiebre por 3 días, después de la cual ya no podía sostener el peso de su cuerpo sobre la extremidad inferior derecha. Se lo envió a un hospital local donde se le diagnosticó poliomielitis y donde recibió atención médica por consulta externa pero sin mucha mejoría. Medio año después, su extremidad inferior derecha comenzó a atrofiarse y enfriarse, el niño presentaba una marcha disbásica y caía con frecuencia. En enero de 1973, cuando acudió a nuestro hospital, le aplicamos en los puntos con el citado método inyecciones de ácido nítrico-securinina. Recibió en total 2 cursos de tratamiento. Luego de 5 meses, el paciente recuperó las funciones de su extremidad inferior derecha y su marcha era casi eubásica. Los reflejos rotuliano y Aquiles eran normales, al tiempo que los músculos de la cadera anteriormente afectada, y la extremidad inferior derecha, mostraban igual grosor y temperatura que los del lado sano. Las visitas médicas subsiguientes confirmaron que el niño no había sufrido recidiva.

Explicaciones adicionales:

1. La terapia acupuntural y

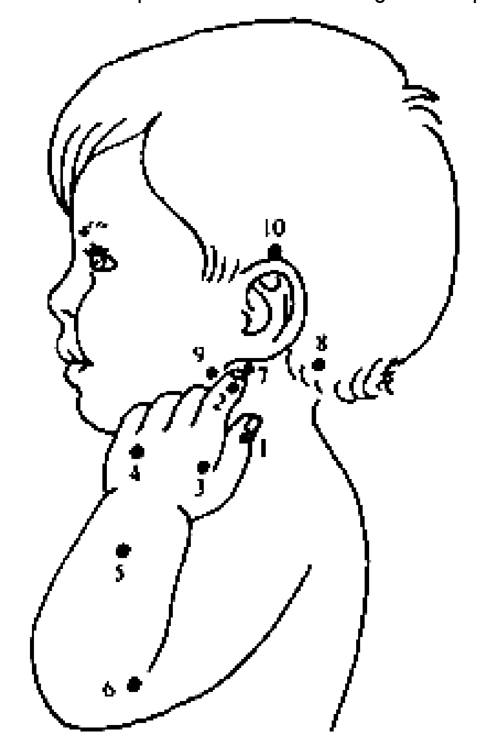


Figura 3 Puntos usuales para parotiditis epidémica

1. *Shaoshang*
2. *Shangyang*
3. *Hegu*
4. *Zhongzhu* de la mano
5. *Waiguan*
6. *Quchi*
7. *Yifeng*
8. *Fengchi*
9. *Zhasai*
10. *Jiaosun*

moxibustural tiene buenos resultados para esta enfermedad en su período inicial. Para las secuelas que han permanecido por varios años, también produce ciertos efectos terapéuticos; pero si no se logran resultados apreciables tras un lapso de tiempo de acupuntura, moxibustión e inyecciones en los puntos, también se pueden intentar terapias tales como implantación de catgut en los puntos y estimulación poderosa en los puntos, los cuales pueden elevar la eficiencia del tratamiento en un porcentaje de los niños tratados.

2. Cuando el paciente ha recobrado en cierto grado las funciones kinéticas, debe movilizarse más y realizar ejercicios físicos de manera apropiada. No obstante, es preciso velar porque el niño mantenga posturas kinéticas correctas y se prevenga del exceso de cansancio, a fin de evitar la deformación de las articulaciones a causa del exceso de movimiento y de las posturas incorrectas. Si surge alguna deformación, hay que corregir la postura con operaciones ortopédicas.

3. PAROTIDITIS EPIDEMICA

Es una enfermedad viral, generalizada aguda y contagiosa que provoca aumento del volumen y dolor de glándulas salivales, principalmente las parótidas. Con mayor frecuencia ocurre en invierno y en primavera, pero también puede presentarse en cualquier otra época del año. Tiene mayor incidencia en los niños de edad preescolar, aunque puede observarse en cualquier edad. Generalmente, el paciente se siente perfectamente bien cuando está recuperado.

Luego de un período de incubación de 14-24 días. El paciente tiene fiebre, escalofrío, cefalea, náusea, dolor en la faringe, malestar general, anorexia, etc. En 1 ó 2 días se observan hinchadas una o las dos parótidas y se acompaña de edema tisular que se extiende más allá de la parótida por delante y de bajo de la oreja, a la vez que el paciente tiene dolor en esas áreas y hay dificultad o dolor al tragar y masticar. En el caso grave aparecen fiebre elevada, vómitos, angustia, inconciencia y otros síntomas. En algunos casos, la parotiditis trae complicaciones como orquitis y meningitis. El paciente adulto muestra comúnmente síntomas más graves.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Yifeng (SJ 17), jiache (E. 6), waiguan (SJ 5), hegu y zhongzhu de la mano (SJ 3).

Puntos secundarios: Quchi (IG 11), shaoshang (P. 11) y shangyang (IG 1).

Puntos de experiencia: Zhasai (Extra.) y ashi (Extra.).

Explicación: Se puede usar el método de frescura penetrante u otros métodos de dispersión. Cada vez se retiene la aguja por 20-30' y se la gira una vez cada 10'. En cuanto a los puntos jingxue (aquí se refiere al shaoshang y shangyang), se punciona con una aguja de tres filos para la sangría. Por regla se da 1 sesión de acupuntura por día; y para los casos graves, se puede dar 2 sesiones por día. Un curso de tratamiento dura 6 días.

Experiencias clínicas: La acupuntura y la moxibustión tienen muy buen efecto al tratar esta enfermedad. Por lo general, se aplica la terapia con agujas filiformes como forma principal. Cuando la hinchazón y el dolor son evidentes y se presentan la fiebre alta y la inconciencia, es necesario utilizar adicionalmente la aguja de tres filos para punzar en los puntos shaoshang y shangyang para la sangría. Generalmente, la temperatura empieza a descender y la hinchazón desaparece tras 2 ó 3 días, y el paciente se recupera a los 5 ó 7 días. A continuación damos a conocer 140 casos de parotiditis tratados con acupuntura. Se aplicó predominantemente la sangría con la punción en el shaoshang, al mismo tiempo que se insertó en el hegu y yifeng. Se dio 1 sesión por día, pero para los casos graves, 2 veces al día. En general, las parótidas hinchadas pueden volver a su estado normal tras 2-5 días de pinchadura. El autor sostiene que se debe sangrar en el shaoshang y que de otro modo se afectarían los resultados del tratamiento. Los referidos casos fueron curados por lo general en 2-5 días. Hubo otros 8 casos graves de parotiditis, cuyos pacientes fueron hospitalizados. Se les tomaron los puntos yifeng, jiache y hegu para la terapia acupuntural, 1 sesión por día, con el método dispersante y con las agujas retenidas cada vez por 20-30'. A 2 ó 3 días del tratamiento, la temperatura empezó a descender, a los 5 ó 7 días, la temperatura se normalizó y, paralelamente cedió la hinchazón glandular.

Como sí esto fuera poco, hubo otros 100 casos de parotiditis epidémica para los cuales se aplicó la terapia acupuntural en el ashi localizado en las áreas donde estaban hinchadas las parótidas y también se obtuvieron resultados relativamente buenos.

El método consistía en hallar primero el ángulo maxilar del lado afectado y luego trazar imaginariamente una línea perpendicular con el lóbulo, el punto intermedio de esta línea debía ser el lugar destinado a la pinchadura. Cuando entraba la aguja, su punta debía dirigirse un tanto hacia la comisura labial en 15-30 grados y convendría que llegara al centro de la parótida hinchada. Se insertaba rápido la aguja, una vez entrada ésta, se la giraba por 2 ó 3' y se la extraía. De los 100 casos susodichos, 95 se recuperaron con 1 sola sesión de acupuntura sin usar medicamentos; y los 5 restantes, con complicaciones de otras afecciones, no respondieron al efecto de la acupuntura.

Caso registrado: Un paciente de sexo masculino, 2 años de edad. Tenía la parótida derecha hinchada desde hace 1 día, afebril, y sin afección de la piel circundantes Se le observaba una hinchazón difusa sin contornos claros, la cual tenía por centro la zona inferior al lóbulo. Se diagnosticó como parotiditis epidémica. Se introdujo la aguja en el punto intermedio de la línea que va del lóbulo al ángulo maxilar del lado afectado, se la giraba por 2' y se la levantaba. Al día siguiente, los síntomas ya no progresaron y al tercer día la hinchazón había remitido.

2) Método: Se aplica moxibustión.

A. Con "fuego de lámpara":

Prescripción: Jiaosun (SJ 20).

Explicación: Se mojan junquillos en aceite y se los enciende para su aplicación de acuerdo al método de moxibustión "fuego de lámpara". Se los quema ligero y rápido en uno o ambos lados donde la parótida o las parótidas están enfermas. 1 sesión por día.

Experiencias clínicas: Clínicamente, la terapia moxibustural "fuego de lámpara" puede producir resultados relativamente satisfactorios y, por lo general, basta con aplicarle al paciente 1 sola sesión de moxibustión. Según informaciones de los departamentos concernientes, se aplicó este tratamiento clínico a 1.236 casos de parotiditis epidémica de tipo simple, de los cuales 820 eran de sexo masculino, y 416 de sexo femenino. De ellos, 562 eran de 1-5 años de edad; 447, de 6-10 años; 192, de 11-15 años; 32, de 16-20 años; y 3, de más de 20 años. El más pequeño era de 10 meses de edad, y el más viejo era de 67 años. Áreas afectadas: 605 casos tenían las dos parótidas afectadas y 631 casos, una glándula parótida afectada. Proceso de enfermedad: 202 casos eran con 1 día de incidencia; 213 casos con 2 días de incidencia; 601, con 3 días; 149, con 4 días; y 71, con 5 ó más días. El proceso de enfermedad más corto era de 9 horas, y el más largo de 10 días. Tratamientos anteriores: De los 1.236 casos, 447 no habían recibido ningún tratamiento, y en 789 no había surtido efecto por medio de las diferentes terapias que se les había administrado. Eficacia terapéutica total de la moxibustión "fuego de lámpara" posteriormente aplicada: de estos 1.236 casos, 1.178 (95,3 1%) fueron curados; de éstos, 950 (76,86%) fueron curados en 1 sola sesión; 228 (18,45%) lo fueron en 2 sesiones. 58 casos (4,69%) no obtuvieron eficacia. Tiempo de curación: De los 1.178 casos curados, 1.116 (90,29%) se recuperaron en 3 días, y 62 (5,0 1%) en 4-5 días, mientras que todos aquellos casos que respondieron o que no respondieron al efecto del tratamiento a los 5 ó más días fueron estimados como casos nulos.

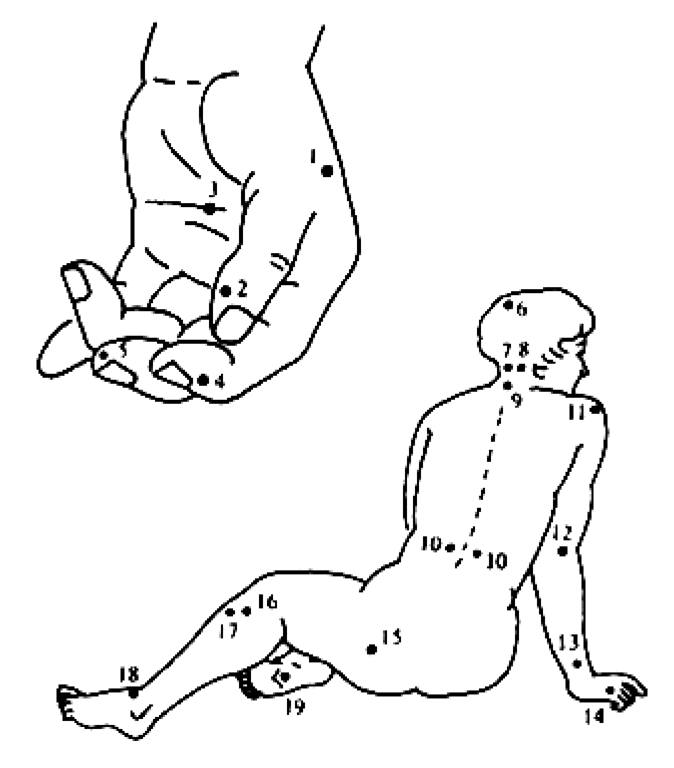


Figura 4 Puntos usuales para meningitis cerebrospinal epidémica y sus secuelas

1. *Hegu* 2. *Shaoshang* 3. *Laogong* 4. *Shangyang* 5. *Zhongchong* 6. *Baihui* 7. *Fengfu* 8. *Fengchi* 9. *Dazhui* 10. *Shenshu* 11. *Jianyu* 12. *Quchi* 13. *Waiguan* 14. *Zhongzhu* de la mano 15. *Huantiao* 16. *Yanglingquan* 17. *Zusanli* 18. *Jiexi* 19. *Yongquan*

Además, se informó sobre otros 58 pacientes tratados (todos eran niños que tenían de 6-11 años de edad). 31 casos implicaban una parótida enferma, y otros 27, las dos parótidas enfermas. 54 pacientes tenían la temperatura entre 38,5 y 40,5°C, mientras que 4 la tenían normal. Efectos antiinflamatorios: tras la sesión de la mencionada terapia, en 20 casos las glándulas se deshincharon en 1 día; 21 en 2 días; y 17 en 3 días. Eliminación de la fiebre: en 31 casos, en 1 día los pacientes fueron afebriles; 2 días en 25 casos; y 3 días en 2 casos. Días para la desaparición del dolor por la presión: 1 día en 12 casos; 2 días en 16 casos; y 3 días en 30 casos. Todos estos 58 casos fueron curados en 3 días.

Caso registrado: Paciente de apellido Ding, 7 años de edad. Tenía escalofrío, fiebre, las glándulas parótidas hinchadas y dolorosas y desde hace 2 días presentaba dificultad para tragar y masticar. Examen: temperatura, 39°C; total de leucocitos, 16.800/mm3, neutrales, 82%, linfa, 18%. Diagnóstico: Parotiditis epidémica. El mismo día que llegó al médico, se le aplicó la moxibustión "fuego de lámpara", quemándole ligero y rápido en el punto jiaosun de cada lado, de modo que se le alivió el dolor instantáneamente. Al día siguiente, la temperatura le había bajado a 36,9°C y el hemograma era normal. Los síntomas desaparecieron y el niño se alivió.

El tratamiento de la parotiditis epidémica con la moxibustión "fuego de lámpara" puede producir resultados satisfactorios. Si falla en algunos casos, se debe a que la selección de puntos y las técnicas de manipulación son inadecuadas. Por tal razón, cuando se aplica una quemadura ligera y rápida, es menester tomar los puntos con precisión, rasurar muy bien los cabellos en la zona donde hay que aplicar la moxibustión, los junquillos deben ser mojados en el aceite de manera apropiada, y el manejo tiene que ser muy diestro. Inversamente, el paciente sufriría mucho si luego de aplicada la quemadura los resultados serían pobres.

Precauciones: Generalmente, en la zona donde se ha aplicado la moxibustión aparece una superficie herida de granulación menuda. Es importante mantenerla limpia para prevenir la infección, generalmente, no darle tratamiento alguno. Pues estará cicatrizada espontáneamente en 1-2 días. De no cicatrizar, se cubre la zona con un ungüento apropiado para la quemadura.

B. Con cabecillas de fósforo:

Prescripción: Puntos de estimulación para las parótidas (cada uno ubicado en el punto central de la línea que se une el punto de riñón y el punto del intestino delgado en la región auricular).

Explicación: Primero se esteriliza el punto con alcohol al 75%, luego se enciende un fósforo (o un incienso filiforme), con él se toca rápido el "punto de estimulación de la parótida" en el lado afectado y en seguida el fuego se extingue, quedando una diminuta huella negra en el punto antes mencionado. Se da 1 sesión por día.

Experiencias clínicas:

De 44 casos tratados, en todos se obtuvo resultados bastante buenos, los pacientes se restablecían generalmente tras 1-3 sesiones con esta clase de moxibustión.

Caso registrado: Paciente de apellido Xiong, masculino, 9 años de edad. Fue llevado al médico por presentar fiebre, cefalea y las parótidas hinchadas. Tenía 38,5C de temperatura, con ambas glándulas inflamadas, las cuales al ser oprimidas provocaban dolores intensos. Diagnóstico clínico: Parotiditis epidémica. Luego de recibir una aplicación de la terapia mencionada, el paciente al siguiente día tenía su temperatura normal y había cedido la hinchazón glandular.

Explicaciones adicionales: Según un informe, la acupuntura aplicada en el hegu de los pupilos sanos de algunas guarderías infantiles y escuelas primarias donde se estaba propagando la parotiditis, obtuvo buenos resultados profilácticos.

4. MENINGITIS CEREBROSPINAL EPIDEMICA Y SECUELAS

Es una inflamación de las meninges del cerebro o de la médula espinal. Sucede con mayor frecuencia en menores de 15 años y se produce en invierno y primavera y más en los meses de febrero, marzo y abril.

Los síntomas clínicos más importantes son la fiebre, el dolor de cabeza, náuseas, vómitos y rigidez de nuca que caracterizan a la meningitis aguda. A aproximadamente un 70% de los pacientes presentan una erupción petequial o hemorrágica que exige una investigación inmediata. La mayoría de los pacientes presentan ya en el primer día signos de irritación meníngea, asociados a una fiebre alta permanente, cefalea intensa, vómitos frecuentes, fotofobia, angustia e inquietud, mientras que en los casos graves los cambios del estado de conciencia progresan pasando por irritabilidad, confusión, somnolencia, estupor y coma. La deshidratación es común y el colapso vascular puede dar lugar a choque.

Las secuelas más comunes son la afasia, la dificultad al tragar, parálisis de las extremidades y retraso mental.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Período agudo: Shaoshang (P. 11), zhongchong (PC. 9), shaochong (C. 9), baihui (Du. 20), fengfu (Du. 16), fengchi (Vb 20), dazhui (Du. 14), quchi (IG 11), hegu (IG 4), renzhong (Du. 26), neiguan (PC. 6), yongquan (R. 1), zusanli (E. 36), yanglingquan (Vb 34), weizhong (V. 40), laogong (PC 8), etc.

Período de convalecencia y secuelas: Baihui, fengchi, quchi, waiguan (SJ 5), zhongzhu de la mano (SJ 3), hegu, jianyu (IG 15), binao (IG 14), jianzhen (ID 9), lianquan (Ren. 23), guanyuan (Ren. 4), shenshu (V. 23), huantiao (Vb 30), weizhong, Jiexi (E. 41), zusanli, yanglingquan (Vb 34), yinlingquan (B. 9), etc.

Explicación: Durante el período agudo, para tratar la fiebre alta y la inconciencia se hace la sangría pinchando los puntos shaoshang, zhongchong, shaochong, etc. Cuando se aplica la pinchadura en otros puntos, se utiliza el método dispersante de estimulación poderosa, introduciendo la aguja con rapidez, girándola un buen número de veces y sacándola con lentitud. Son 2 sesiones de acupuntura por día. Para el caso grave puede darse 1 sesión por cada 6 horas, se retiene la aguja por 30', se toman 4-6 puntos en cada ocasión, y los puntos mencionados pueden ser usados alternativamente. En el período de convalecencia y secuelas, se escogen los puntos teniendo en cuenta los síntomas. Cada vez se toman 5-10 puntos. Se utiliza el método de tonificación y dispersión simultáneas, se rota la aguja por 3-5' y se la retiene por 15-20'. 1 sesión por día o por dos días. 1 curso de tratamiento consta de 10 sesiones.

Experiencias clínicas: Según la medicina tradicional china, esta enfermedad empieza lesionando el meridiano Du, los tres meridianos yang de las manos y los tres meridianos yang de los pies; pero la terapia acupuntural y moxibustural puede armonizar el yin y el yang, purificar la sangre y dispersar el calor y promover la circulación de la energía de los meridianos, y si es aplicada clínicamente en combinación con antibióticos, contribuirá a elevar la tasa de curación y a reducir las secuelas.

Cuando la meningitis cerebroespinal epidémica entra a la fase de septicemia o de meningitis, la acupuntura y la moxibustión pueden obtener resultados considerablemente buenos para tratar la fiebre elevada, cefalea, la convulsión y otros síntomas. Al paciente con inconciencia y complicaciones del aparato respiratorio, es necesario prestarle socorro con medicamentos, además de la terapia acupuntural y moxibustural. Por consiguiente, ciertos médicos proponen ofrecer el tratamiento acupuntural según los períodos y los síntomas. Período de alta fiebre e inconciencia: generalmente se inserta para la sangría en los puntos shaoshang, zhongchong y shaochong, y luego se punciona en los puntos baihui, fengfu, dazhui y quchi, todos los cuales, cuando son punzados, se prestan a disipar el calor, despertar al cerebro y calmar al paciente. La convulsión y otros síntomas se aliviarán si se aplica el método de estimulación poderosa; y de no ser aliviados estos síntomas, se puede hacer la sangría acupuntural en el interespacio de las vértebras que van del dazhui al zhiyang, al mismo tiempo que se los trata con medicamentos. Cuando el paciente inconsciente no recobra el conocimiento, se le puede introducir en el renzhong y yongquan y se rota la aguja por 3-5', lo cual alguna que otra vez resulta eficiente. El tiempo de intervalo de la acupuntura depende del estado morboso del enfermo. Para el caso leve se puede aplicar la acupuntura 2 veces por día, y para el caso grave 1 vez por 6 horas, y generalmente se retiene la aguja por 30'. Hemos tenido información de 17 casos tratados con la terapia acupuntural y moxibustural. En la mayoría de estos casos, luego del tratamiento, la cefalea disminuyó, mientras que los vómitos desaparecieron en 3 días. Después de la acupuntura, la temperatura y el total de leucocitos bajaron paulatinamente y, por lo general, se tomaron normales en 3 ó 4 días. Una vez controlada en lo fundamental la

convulsión, se debe aplicar principalmente la terapia moxibustural al paciente que tenga una temperatura baja y un pulso débil y apenas perceptible, mientras que la acupuntura debe adoptar el método tonificante. Se toman el baihui, qihai, guanyuan y otros puntos. La moxibustión en cada punto dura de 5-10'. Para la afección importante del aparato respiratorio se puede insertar adicionalmente el punto huiyin (Ren. 1), con el método de tonificación y dispersión parejas. En general, después de introducir y girar la aguja por 5', se consigue que la respiración mejore y recupere gradualmente su ritmo normal. Pero como los pacientes de este tipo muestren un estado de peligro y gravedad, hay que ofrecerles un tratamiento positivo utilizando medicamentos tradicionales chinos y occidentales.
En lo concerniente al tratamiento de las secuelas de la meningitis cerebroespinal epidémica, el principio de tratamiento reside en escoger los puntos de acuerdo a los síntomas y signos. Por ejemplo, para la afasia se seleccionan el lianquan superior (punto extraordinario), yamen (Du. 15), tongtian (V. 7), hegu y otros puntos; para la dificultad al tragar, el lianquan inferior (punto extraordinario), renying (E. 9), tiantu (Ren. 22), hegu, etc.; y para la aberración mental se toman habitualmente el baihui, sishencong (Extra.), fengfu, shenmen (C. 7), daling (PC. 7), taichong (H. 3) y zusanil, etc. En cuanto al tratamiento de la parálisis de las extremidades, se puede escoger puntos a lo largo de los meridianos en las zonas afectadas. Se informó de 26 casos de secuelas de esta enfermedad tratados con la acupuntura y moxibustión. Para estos casos, siguiendo el principio de selección de puntos antes mencionado, se dio 1 sesión de acupuntura cada día o cada dos días, con la tonificación como método principal, y a veces, acompañada de la moxibustión, al tiempo que a aquellos pacientes paralíticos se les ofreció también tratamiento con masaje. La terapia produjo efecto en mayor o menor grado en la mayoría de los pacientes.
Caso registrado: Paciente de apellido Zhang, 8 años de edad. Su primera consulta fue el 29 de marzo de 1962. Esa misma mañana, luego de desayunarse, de súbito perdió el conocimiento y comenzó a delirar, teniendo el cuello rígido, trismus, opistótonos, convulsión y otros síntomas. Examen: petequias en el pecho y la espalda, labios pálidos, lengua de color rojo oscuro, pulso filiforme, temperatura de 40°C, midriasis, cardiorritmo de 120 latidos por minuto, reacción positiva de la brucelosis. Como el paciente se hallaba en peligro y el hospital estaba lejos, se limitó a prestarle los primeros auxilios con la acupuntura. Terapia acupuntural para la sangría en los 12 puntos jing-pozo, weizhong, chize y shixuan (Extra.); y luego, terapia acupuntural en los puntos renzhong, baihui, dazhui, neiguan, houxi (ID 3) y yongquan. Levantando, empujando y rotando las agujas, el proceso duró alrededor de 1 hora. Cada 10' se dio una acupuntura. Después de retiradas las agujas, los síntomas mejoraron, y la temperatura descendió a 39,1°C. Acto seguido, el paciente fue enviado al hospital para ser puesto bajo observación. Por el examen del líquido cefalorraquídeo se diagnosticó meningitis cerebroespinal epidémica. Como el paciente no presentó nuevamente convulsiones, no fue necesario aplicar otro tratamiento. Al día siguiente, luego de despertarse, el pequeño pidió agua para beber, se encontraba consciente, tenía 37,5°C de temperatura, su cardiorritmo era de 80 latidos por minuto, y las petequias en el tórax y en la región dorsal habían desaparecido. Nuevamente lo punzaron en los puntos dazhui, hegu, quchi y neiguan con el mismo método de manipulación de las agujas, siendo éstas retenidas por 30'. Tres días más tarde, cuando le iban a dar una segunda consulta médica, el niño ya estaba jugando y los síntomas le habían desaparecido.
Luego, habiendo permanecido 3 días más en el hospital bajo observación, se recuperó del todo y dejó el establecimiento sin que le surgiera secuela alguna.
Explicaciones adicionales: La meningitis cerebroespinal epidémica es una enfermedad grave y peligrosa, para la cual los antibióticos son considerablemente eficientes. Sin embargo, para los pacientes del período agudo, el tratamiento acupuntural, en calidad de terapia complementaria, es capaz de desempeñar, en cierta medida, un papel auxiliar, para disipar la fiebre, detener el espasmo, disminuir los síntomas. Si es aplicada en el período inicial en combinación con medicamentos tradicionales chinos y occidentales, ayuda a elevar la tasa de curación y a reducir las secuelas. En caso de que éstas tengan lugar, es imprescindible tratarlas a tiempo con la acupuntura y moxibustión, y también se pueden aplicar otras terapias en puntos acupunturales, por ejemplo, electropuntura, punción con agujas "flor de ciruelo", auriculopuntura, inyección en puntos, inserción de catgut en puntos, digitopuntura, etc., todas las cuales pueden producir efectos en distinto grado.

5. DISENTERIA BACTERIANA AGUDA

Es una enfermedad aguda del tubo digestivo, que a veces implica etiología inespecífica, incierta o desconocida. Se sucede en las cuatro estaciones del año, observándose con mayor frecuencia en otoño. Según la medicina tradicional china, esta afección se produce por la ingesta de alimentos contaminados, la humedad y el calor acumulados en el interior del cuerpo humano y el estancamiento de la energía y la sangre del estómago y los intestinos.
La disentería bacteriana aguda tiene por cambios patológicos principales la inflamación piogénica del colon. Sus síntomas clínicos se caracterizan por la forma brusca como aparece la enfermedad, la intoxicación en todo el cuerpo, la fiebre y el dolor abdominal, la diarrea, el tenesmo, la evacuación de pus y materias fecales con sangre, etc. De acuerdo a la de gravedad, la enfermedad se divide generalmente en 4 tipos: tipo liviano, tipo común, tipo grave y tipo intoxicación. De entre ellos, a los pacientes de tipo grave y tipo intoxicación, su sintomatología depende de la naturaleza y la dosis de la sustancia irritante, la duración de su acción, la resistencia del paciente y la extensión de la alteración gastrointestinal.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.
Prescripción: Puntos principales: Tianshu (E. 25), zusanli, yinlingquan, qihai y shangjuxu (E. 37).
Puntos secundarios: Guanyuan (Ren. 4), daheng (B. 15), shousanli (IG 10), liangqiu (E. 34), yanglingquan, shenque (Ren. 8), xiawan (Ren. 10), etc.

Explicación: Generalmente se adopta el método de tonificación, o sea, se introduce la aguja con rapidez y ésta penetra un tanto más profundo de lo normal. Apenas en el paciente se produce la sensación de punción, se procede al método de levantamiento rápido y presión lenta de la aguja en combinación con la rotación de la misma y se repite el proceso para aumentar la sensación de punción. Comúnmente, se retiene la aguja por 30-60'. Durante el tiempo de retención de la aguja inserta, tras cada 10-15' se repite 1 vez la acupuntura. Al paciente del período inicial o al paciente de caso grave se le aplica la acupuntura de 2-3 veces por día. Tan pronto controlados los síntomas, se cambia al método de tonificación y dispersión parejas. Se hace el tratamiento una vez al día, 7-10 sesiones constituyen un curso. La acupuntura no se suspende antes de que el cultivo de materias fecales se revele negativo en 3 días consecutivos.

Experiencias clínicas: El tratamiento acupuntural y moxibustural de la disentería está registrado ya tan temprano como durante la dinastía Jin (n.e. 265-420) en el tratado monográfico de acupuntura y moxibustión Jia Yi JIng (Clásico A y B), mientras que los expertos en estas disciplinas médicas de la posteridad acumularon ricas experiencias. En años recientes, se han obtenido resultados muy buenos en el tratamiento de esta patología con la acupuntura y moxibustión en muchas partes de China.

1. Se informó de 1.236 casos de disentería bacteriana aguda tratados en un centro de asistencia médica, de los cuales en 645 el coprocultivo fue positivo. Además de una observación cuidadosa del cambio de los síntomas, se puso énfasis en observar la negativización de los cultivos, a fin de evaluar el efecto del tratamiento. Al momento de la hospitalización, todos los pacientes tenían fiebre, dolor abdominal, tenesmo, evacuación de materias fecales acompañadas de pus y sangre, etc. Y todos estos pacientes habían contraído hacía 3 o menos días la enfermedad, sin haber recibido tratamiento con medicamentos. De modo que se les aplicó predominantemente la terapia acupuntural para disipar el calor y la humedad, eliminar la acumulación y el estancamiento de la energía y sangre, y armonizarlas a éstas, tomando el tianshu, qihai, shangjuxu y otros puntos. Para los pacientes que tenían un fuerte calor interno se añadían los puntos quchi y hegu para dispersar el calor causado por el yang notorio. Para los que sufrían de una humedad fuerte se les agregaba el punto yinlingquan a fin de regular el bazo y suavizar la humedad. Se adoptó la dispersión como método principal, aplicando la acupuntura 2 veces por día, y 1 vez cada 8 horas para los casos graves (y también 1 vez por día luego que los síntomas hubieran mejorado en estos casos). La acupuntura no se suspendió hasta que se obtuvieron 3 coprocultivos negativos consecutivos. Gracias a dicha terapia, la tasa de curación de los 645 casos antes citados llegó al 92,4%. Además, 134 casos fueron atendidos en otro establecimiento médico, utilizando los puntos tianshu y shangjuxu, con una tasa de curación de 94%. Según las visitas médicas subsiguientes, la reincidencia fue también muy baja.

Caso registrado: Li, sexo masculino, 11 años de edad. Tenía el rostro y las mejillas congestionados, rubicundos, las manos y los pies fríos, la lengua de color rojo oscuro, la voz áspera y fuerte, el pulso débil pero perceptible, la temperatura de 40,5°C, la presión sanguínea de 70/50 mmHg, las amígdalas normales, corazón y pulmones normales, el hígado y el bazo no palpables, y dolor a la palpación, localizado en la parte infero-izquierda de la región lumbar. 6 horas antes de la consulta, había presentado 1 deposición acuosa y de mal olor. Se sospechó que era un caso de disentería bacteriana aguda. Se le realizó una sangría insertando rápido y superficialmente los puntos shixue, weizhong y chize, y también se le punzó en el tianshu, zhongwan y zusanil con el mencionado método de manipulación de la aguja, reteniéndose ésta por 30' y siendo 1 vez cada 10'. Tras la acupuntura, el paciente adquiría un mejor estado anímico, las manos y los pies se tomaron tibios, tenía la temperatura de 39°C y la presión de 90/60 mmHg. 3 horas más tarde, realizó una deposición con pus y sangre. A 7 horas de la última acupuntura, nuevamente se le aplicó 1 sesión de acupuntura siguiendo el mismo método. 17 horas después de esa sesión, sus deposiciones ya no presentaban pus, moco ni sangre. Su temperatura de 38,5°C. Posteriormente, se le aplicó 2 sesiones más de acupuntura. Al cabo de 3 días, los síntomas habían desaparecido, el paciente estaba afebril y su estado general había mejorado mucho, y el coprocultivo se había negativizado.

2. Hubo una información especial sobre 45 casos de disentería tipo intoxicación tratados con la terapia acupuntural. Las normas para diagnosticar los casos de este grupo fueron: inicio súbito, fiebre elevada, semiinconciencia, dolor abdominal, y evacuación de pus y sangre tras la aplicación de enemas. En los casos graves, se escuchaba ruidos cardiacos apagados, palidez, hipotensión y gran postración. En algunos pocos casos, la temperatura no era alta, las extremidades frías, postración del aparato respiratorio, deshidratación, colapso vascular, vómitos de color café, además de otros síntomas. El grupo fue dividido en 3 subgrupos: 1) tipo común: 18 casos; 2) tipo grave: 12 casos; y 3) tipo extremadamente grave: 15 casos.

Método:

1. Control de la fiebre: en la mayoría de los casos se combinó la acupuntura con la raspadura. a) Punción en el punto principal dazhui. Se hizo la sangría allí mediante una punción rápida con una aguja de tres filos, se tapó el punto con media hojita de xantoxilo y se la fijó con esparadrapo, al mismo tiempo que se insertó en el dashu (V. 11) y el jianshi (PC. 5). Para los casos cuya fiebre no descendía en 1 hora, se puncionó adicionalmente en los puntos shenmen (C. 7), neiting (E. 44) y xiaxi (Vb 43), reteniendo la aguja por 10'. b) Raspadura: utilizando una copita de aceite de ajonjolí y algo de agua tibia, se raspó una línea del fengfu al dazhui y otra del dazhui al changqiang (Du. 1), y también una en un lado del pishu (V. 20) al baihuanshu (V. 30) y otra en el otro lado del primero al segundo punto. Generalmente, la temperatura bajó en 1-2°C tras 20-40' del referido tratamiento. Este método resultó efectivo en los pacientes que anteriormente tuvieran la temperatura superior a los 39 ó 40°C.

2. Detención del espasmo con la acupuntura: se seleccionaron los puntos hegu, neiguan, yongquan, xiajuxu, baihui, yintang

(Extra.), renzhong y suliao (Du. 25), se giró la aguja por 2-3' y se la retuvo por otros 20-25. Por lo general, la convulsión se detenía de 2-5' después de la acupuntura y no volvía a suceder tras 2 ó 3 sesiones de acupuntura. Sin embargo, se encontró con 1 caso de convulsión persistente (cuyo paciente tardó en hospitalizarse) el cual no cedió a la terapia acupuntural en los puntos mencionados, efectuada en varias ocasiones, de modo que finalmente se le añadió la punción en un punto más, el fengfu, y se logró detener la convulsión de inmediato, sin que ésta volviera a presentarse.

3. Contención de la postración del aparato respiratorio: cuando aparecía una respiración similar al sollozo, en seguida se insertaban los puntos yingxiang (IG 20), shenzhu (Du. 12), chengjiang (Ren. 24) y shaoshang (P. 11). Por lo general, de 10-20' tras la acupuntura la respiración se tornaba regular, y se aplicaba la acupuntura 2 ó 3 veces más para consolidar el efecto. Cuando se encontraba con una respiración superficial y no regular, aparte de los puntos citados, se punzaba adicionalmente en el futu del cuello (IG 18), el fengchi (Vb 20) y otros puntos. Del grupo de casos en cuestión, 12 pacientes recibieron adicionalmente inyecciones de coramina.

4. Contención de la postración del aparato circulatorio: para los casos cuya presión sanguínea había descendido a 70 mmHg (presión de contracción) y tendía a bajar más, se insertaron los puntos shixuan y los puntos quchi, chize, weizhong, neiguan, suliao, renzhong, baihui, kunlun, shangjuxu y xiaxi, siendo la aguja retenida por 20-30'. En consecuencia, la presión sanguínea subió a alrededor de 70-90 mmHg, mientras que sólo 2 casos tuvieron que recibir adicionalmente terapia con medicina occidental.

5. Para la complicación con la retención urinaria: acupuntura en el guanyuan, qihai, xiaochangshu (V. 27), pangguangshu (V. 28), etc. La mayoría de los pacientes orinaron de 2-10' después de la acupuntura. Para los casos con la piel lívida se insertó en los puntos duiduan (Du. 27), renzhong, chengjiang y taodao (Du. 13), tras lo cual la mayoría de las manchas amoratadas desaparecieron. En algunos pocos casos fue necesaria la oxigenación.

Por medio de la observación clínica el autor sostenía que la acupuntura había tenido un notable efecto para bajar la fiebre, contener la convulsión y la postración de los aparatos respiratorio y circulatorio y mitigar otros síntomas. Gracias a la terapia con los mencionados métodos, a excepción de 1 paciente que murió, todos los 44 pacientes restantes que sufrían de la disentería tipo intoxicación fueron curados, descendiendo así la tasa de mortalidad al 2,2%.

La acupuntura, en carácter de una de las terapias complementarias, es capaz de elevar la tasa de supervivencia en el socorro de los pacientes. Una gran cantidad de experimentos e investigaciones demuestra que la acupuntura ayuda a aumentar la capacidad de resistencia del organismo contra la disentería. No obstante lo cual, el tratamiento cabal requiere de un conjunto completo de medidas terapéuticas.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción:

Grupo 1: Shenque, guanyuan y zusanli.

Grupo 2: Tianshu, qihai y yinlingquan.

Explicación: Se gira un cigarro de moxa pulverizada encendido por encima del punto requerido sin tocar la piel. 1 ó 2 veces de moxibustión por día, de 20-30' por vez para cada punto. Uso alternativo de los puntos de ambos grupos.

Experiencias clínicas: La moxibustión, al igual que la acupuntura, ha surtido efectos terapéuticos considerablemente satisfactorios en el tratamiento clínico de la disentería bacteriana tanto aguda como crónica. Actualmente, los métodos más usados en China incluyen la moxibustión con un cigarro de moxa que gira por encima del punto requerido sin tocar la piel, la moxibustión moderada con cigarros de moxa, la moxibustión con esos cigarros "picando como un pájaro", la moxibustión indirecta de conos de moxa con una rebanada de ajo fresco, la moxibustión indirecta de esos conos con sal y la moxibustión indirecta también de tales conos con una rebanada de jengibre fresco, así como la moxibustión indirecta sahumando el ombligo y otros métodos, mientras que preferentemente se aprovechan los puntos shenque, tianshu, qihai, guanyuanshu (V. 26), shenshu (V. 23), pishu (V. 20), dachangshu (V. 25), dazhui, yinlingquan y zusanli. Durante el proceso de tratamiento clínico, aunque los puntos escogidos y los métodos de moxibustión fueron diferentes, sus efectos terapéuticos resultaron relativamente similares. Por ejemplo, alguien aplicó cigarros de moxa girándolos por encima de los puntos implicados sin tocar la piel para tratar 65 casos de disentería bacteriana (entre ellos, 50 casos agudos y 15 crónicos), de los cuales 60 se recuperaron (92,3%), 3 mejoraron (4,6%) y 2 no cedieron al tratamiento (3,1%). Para los casos en los que el tratamiento fue efectivo se había ofrecido un promedio 8,2 sesiones de moxibustión, con los siguientes promedios de días para la remisión de los síntomas principales: 1,4 días para la normalización de la temperatura, 2,8 días para el dolor abdominal, 3,2 días para el tenesmo, 4,1 días para el dolor abdominal causado por la presión y 4,2 días para la normalización de la materia fecal.

Caso registrado: Liu, sexo masculino, 46 años de edad, obrero. Presentaba dolor abdominal y desde hace 3 días tenía diarrea con frecuencia de 15-20 veces por día. Las primeras evacuaciones eran acuosas, pero a la tarde siguiente pasaron a ser una mezcla de líquido mucoso, pus y sangre. A la palpación del abdomen sentía dolor localizado en la parte infero-izquierda; como otros síntomas acompañantes presentaba tenesmo, sentía náuseas ocasionales, escalofrío, fiebre de 38,7°C, pulso filiforme, lengua saburral, amarillenta. Por el cultivo coprológico se obtuvieron bacilos Flexneri. Se diagnosticó como disentería bacteriana aguda. El paciente pidió acupuntura y moxibustión para su tratamiento. Tomando los puntos shenque y guanyuan, se le aplicaron cigarros de moxa encendidos girándolos por encima de los puntos sin tocarlos. Al cabo de 30' de la moxibustión para cada punto, había disminuido las molestias de la parte infero-izquierda de la región abdominal, tras lo cual se le continuó la moxibustión por 10'. El día siguiente, cuando acudió a una nueva consulta, tenía 37,2°C de temperatura, su dolor abdominal había disminuido notablemente, había tenido 5 deposiciones diarreicas y no presentaba tenesmo. Luego, habiendo recibido el paciente 2 sesiones de moxibustión más con el mismo método, los sín-

tomas desaparecieron completamente y el coprocultivo se negativizó.

Esta terapia es bastante eficiente para tratar la disentería bacteriana aguda. En lo tocante a la disentería crónica, la moxibustión por un lapso de tiempo relativamente largo resulta más eficaz que otras terapias.

3) Método: Se aplica electropuntura.

Prescripción: Puntos principales: Tianshu, shangjuxu, zusanli y sanjiaoshu (V. 22). Para la náusea y el vómito se añaden el neiguan y zhongwan (Ren. 12); para el dolor intenso inferoabdominal, el qihai y sanyinjiao (B. 6); para el tenesmo, el guanyuan; y para el alza térmica, el quchi y hegu.

Explicación: Generalmente se utilizan ondas ralas u ondas compactas-ralas, con una magnitud de corriente que provoca una estimulación mediana o poderosa, siempre que no exceda la tolerancia del paciente. Se aplica la electropuntura 1 ó 2 veces por día, cada vez de 15-30', siendo 1 curso de tratamiento de 5 sesiones.

Experiencias clínicas: Clínicamente, la electropuntura destinada a tratar la disentería bacteriana aguda se caracteriza por su efecto rápido y período de tratamiento corto y a menudo la sintomatología remite notablemente en 1-3 días.

A. Se informó sobre 84 pacientes de disentería bacteriana aguda tratados con electropuntura, cuyas edades fluctuaban de 10-50 años. El coprocultivo era positivo en 45 pacientes. El resto de pacientes a pesar del coprocultivo negativo, fueron tratados como disentería bacteriana aguda, por la sintomatología y de los demás casos, y por la presencia de pus y sangre en las heces fecales. Clínicamente, se escogían el zusanli, sanjiaoshu y tianshu como puntos principales, y para la fiebre elevada se añadía el hegu, para la náusea y el vómito el zhongwan, y para el dolor inferoabdominal el sanyinjiao. El método de manejo concreto consistió en que, una vez que se producía la sensación de punción con la aguja, se conectaba la corriente eléctrica por 30-40', con 1 ó 2 veces de tratamiento por día. Por lo regular, en los puntos de las extremidades superiores y de las regiones dorsal y abdominal se aplicaba la corriente pulsatoria que tiene una función inhibitoria relativamente poderosa, mientras que en los puntos de las extremidades inferiores se aplicaba la corriente inducida que produce estimulación, usándose cada vez de 4-8 puntos, hasta que se curara la enfermedad. Todos los 84 pacientes fueron curados con la terapia electropuntural (sin la participación de medicamentos, a excepción de la administración de suero para aquellos casos de grave deshidratación). El promedio de veces de electropuntura recibidas por ellos fue de 2,6 veces, siendo el mínimo de 1 vez y el máximo de 8 veces. Además, se observó el cambio de temperatura en 45 pacientes. Regularmente, ésta, de 38-40° C, se volvió normal en 24 horas tras la terapia. También fue sometido a la observación el hemograma de 18 pacientes, de entre los cuales el total de leucocitos que sumaba 11.000-20.000/ mm3 antes del tratamiento se normalizó sin excepción en 24-48 horas después de la electropuntura. Observación del cambio de los síntomas: por lo general, luego de la electropuntura el dolor abdominal disminuía o desaparecía inmediatamente, mientras que tras 1 ó 2 aplicaciones de electropuntura la frecuencia de las deposiciones diarreicas se reducían, la náusea y el vómito disminuían en la mayoría de los casos. Análisis microscópico fecal de 67 casos: los eritrocitos y los piocitos habían desaparecido al cabo de 5-7 veces de tratamiento. El coprocultivo que en 45 casos, era positivo antes del tratamiento, se negativizó tras 5-8 aplicaciones de electropuntura.

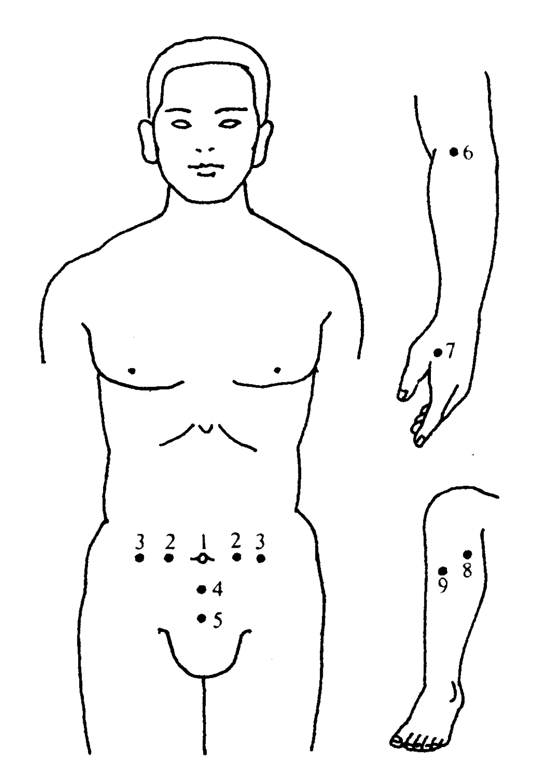


Figura 5 Puntos usuales para disentería bacteriana aguda

1. *Shenque* 2. *Tianshu* 3. *Daheng* 4. *Qihai* 5. *Guanyuan* 6. *Quchi* 7. *Hegu* 8. *Yanglingquan* 9. *Zusanli*

B. Hubo informaciones sobre otros 76 casos de disentería bacteriana aguda tratados clínicamente, tomándose los puntos shangjuxu, quchi y tianshu, donde se aplicó el aparato terapéutico tipo G 6805 utilizando ondas compactas-ralas con una estimulación mediana o poderosa, siendo 1 ó 2 veces por día. La tasa de curación alcanzó al 96,4%, igualmente con resultados satisfactorios.

Caso registrado: Paciente Zhao, sexo masculino, 28 años de edad. Recibió la primera consulta el 13 de septiembre de 1978. Presentó al inicio escalofrío, luego dolor abdominal, tenesmo, anorexia, náusea, sudoración, mialgias, deposiciones diarreicas en número de 20 veces al día, acuosas, con moco, sangre y pus. Al examen físico había fiebre de 39,4°C, pulso superficial pero perceptible, la saburra de la lengua era delgada y blanca. Examen coprológico rutinario: mucosidad escasa, sangre escasa, piocitos (+), eritrocitos (+++) y presencia de fagocitos. Coprocultivo en 2 ocasiones: bacilos disentéricos Sonne. Diagnóstico: Disentería. Tratamiento: transpiración y suavización de la humedad, así como purificación de los órganos internos y reducción de la suciedad acumulada en ellos por los alimentos. Puntos seleccionados: hegu, zusanli, sanjiaoshu, tianshu, zhongwan y neiting (E. 44). Se le aplicó al

paciente la electropuntura según el método arriba mencionado. Después de 2 aplicaciones de esta terapia, el paciente transpiró, la fiebre desapareció, el dolor abdominal disminuyó en intensidad, la frecuencia de las evacuaciones se redujeron. Luego de 8 sesiones de la misma electropuntura, los síntomas remitieron. El paciente se recuperó tras 10 sesiones y coprocultivo se negativizó.

Explicaciones adicionales:

1. La acupuntura y la moxibustión son considerablemente eficientes para tratar la disentería bacteriana aguda. Es aconsejable tratar a los pacientes de tipo liviano y de tipo común simplemente con la manipulación de agujas filiformes, la moxibustión y la electropuntura. Para los pacientes de tipo grave y de tipo intoxicación, al tiempo de aplicarles la punción con agujas filiformes, la electropuntura, la punción para la sangría y otras terapias, resulta necesario realizar un tratamiento de soporte o administrarles medicamentos tradicionales chinos y occidentales. La práctica ha comprobado que la acupuntura y otras terapias aplicadas adicionalmente a los pacientes con disentería bacteriana aguda con un cuadro clínico grave, ayudan a elevar la eficiencia del tratamiento y bajar la tasa de mortalidad.

2. La acupuntura y la moxibustión utilizadas para tratar la disentería bacteriana crónica han sido informadas en diversas partes de China. Habitualmente, se toman, entre otros, los puntos yinlingquan, zusanli, tianshu, qihai, shenshu, mingmen, dazhui, guanyuan y dachangshu. Cuando se aplica la acupuntura, se adopta el método de tonificación y dispersión simultáneas o el de tonificación, y se retiene la aguja por 20-30'. Según la medicina tradicional china, esta enfermedad a menudo se debe a la deficiencia de la esencia en el bazo, o tanto en el bazo como en el riñón. Razón por la cual, con frecuencia entra en combinación la moxibustión, o sea, la moxibustión moderada con cigarros de moxa o la moxibustión indirecta con cigarros de moxa girando por encima de los puntos requeridos. Cada sesión dura de 10-20'. En la mayoría de casos, se añade la moxibustión luego de la acupuntura, pero también hay casos en que se aplica la acupuntura un día y la moxibustión el día siguiente, en forma alternativa. Recurriendo al mencionado método, se trataron a 40 casos de disentería bacteriana crónica, todos los cuales, antes de este tratamiento, tenían coprocultivo positivo, así como cambios patológicos, en mayor o menor grado a nivel rectal detectados mediante el examen microscópico. Luego de la terapia, 30 casos fueron curados, con un promedio de 12,3 días para la curación. Se consideraba a un paciente curado cuando desaparecía la sintomatología, la frecuencia de las evacuaciones diarreicas disminuía a 1 ó 2 veces por día, con aspecto normal, 3 coprocultivos negativos, examen microscópico rectal normal. En cuanto a los 10 pacientes restantes, los síntomas clínicos y la frecuencia de evacuaciones disminuyeron en distinto grado, pero el cultivo coprológico y el examen microscópico rectal no cumplieron con los requisitos de curación.

6. PALUDISMO

El paludismo infección protozoaria, que se caracteriza por paroxismos de escalofrío, fiebre, sudación, y por anemia, esplenomegalia y un curso recurrente crónico. Hay 3 tipos de parásitos del paludismo que pueden afectar al hombre:
Plasmodium vivax, P. malariae, P. falciparum. Cuando el paludismo malariae ataca, se observan la inconciencia, el delirio, la convulsión, somnolencia, que pueden indicar la inminencia de paludismo cerebral, que es una complicación de tipo mortal.

Desde que el apartado Suwen Cinüe (Preguntas esenciales sobre el tratamiento del paludismo) del Huangdi Neijing (Canon de Medicina Interna), un importante tratado de la medicina tradicional china, disertara especialmente sobre esta enfermedad, expertos posteriormente han realizado detalladas observaciones y descripciones en materias de su epidemiología, sintomatología y diagnosis para su clasificación y, por sobre todo, han aportado sobresalientes contribuciones para su tratamiento, consistente tanto en terapia acupuntural como en tratamiento externo y tratamiento medicamentoso.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Dazhui, jianshi (PC. 5), taodao (Du. 13), hegu, houxi, neiguan y nüemen (Extra.).

Explicación:

a) Se debe aplicar 2 ó 3 horas antes del ataque de la enfermedad, predominantemente con el método de dispersión, se retiene la aguja por 30', y se da cada sesión de acupuntura con un intervalo de 5-10'; o se retiene la aguja por 30' después de 20' de levantar, empujar y girarla en forma continua.

b) Para los pacientes físicamente delicados o que se muestran alérgicos a la acupuntura, se aplica el método de tonificación y dispersión parejas. Cuando llega la energía, se retiene la aguja por 1-2 horas y se da 1 acupuntura cada 3-5'.

Experiencias clínicas: Ya en el Huangdi Neijing está registrado el tratamiento del paludismo con la acupuntura y la moxibustión. Según lo anotado en los libros de acupuntura y moxibustión de las épocas anteriores, los puntos principales para este tratamiento son dazhui, taodao, jianshi, neiguan y houxi, etc. En el presente, se siguen utilizando estos puntos. El momento de aplicar la acupuntura tiene gran importancia para tratar esta afección. Por lo general, se propone aplicarla 2 ó 3 horas antes del acceso palúdico. Actualmente, la acupuntura se ha establecido en China como una de las terapias convencionales para su tratamiento. Se han conocido amplias informaciones, a lo largo de China, sobre esta terapia, la cual ha probado ser considerablemente eficiente para tratar el paludismo, particularmente más eficiente para tratar el paludismo vivax, con una tasa de curación que oscila entre el 74 y el 90%. No obstante, su efecto terapéutico no es tan bueno para el paludismo malariae y su tasa de curación sólo llega del 20-60%.

Se atendieron a 75 casos, insertando los puntos acupunturales de aplicación tradicional al paludismo. De estos casos, 51 eran de paludismo vivax, y 24 de paludismo malariae. Se aplicaba la acupuntura de 2-4 horas antes del período paroxístico. Al terminar esta terapia, los casos enteramente curados alcanzaron el 54,7%, los casos clínicamente curados el 30,6%, y los casos que no habían respondido al efecto fueron del 14,7%. Examen de laboratorio: el frotis de sangre teñido de 32 de los pacientes con paludismo vivax pasó a ser negativo en un promedio de 2,8 días, pero este cambio para los pacientes de paludismo malariae duró más días. Todos aquellos enfermos cuyo examen de sangre había resultado negativo en 3 ocasiones consecutivas no volvieron a presentar paludismo en los 3-5 meses posteriores cuando se sometieron a nuevos exámenes. Del presente grupo de casos, la eficiencia terapéutica resultó más alta en los adultos, y fue más baja mientras descendía la edad del paciente.

Caso registrado: Paciente Li, femenino, 32 años de edad. Su primera consulta tuvo lugar el 25 de agosto de 1979. Desde hacía 3 días, el escalofrío empezaba por la tarde y era seguido de alza térmica, cefalea, malestar y postración. Horas más tarde había sudación y la fiebre descendía, y tenía la lengua seca y pegajosa. Las heces eran acuosas y claras. Examen: saburra blanca y pastosa, pulso resbaladizo y perceptible, y plasmodios observados en el frotis sanguíneo. Diagnóstico: Paludismo. Para su tratamiento se procedió a mantener fluido el movimiento del yang de la paciente e interceptarle el paludismo, para lo cual se escogieron los puntos dazhui, jianshi, houxi, zusanli y pishu. Se le aplicaba la acupuntura 2 horas antes del ataque de la enfermedad, se retenía la aguja por 30', el tratamiento acupuntural se daba con un intervalo de 5' y se le ofrecía la terapia 1 vez por día. Tras 1 sesión de acupuntura, los paroxismos no volvieron a atacar a la paciente, mientras que los síntomas disminuyeron. Se le aplicaron 2 sesiones más para consolidar el efecto. Al cabo de 5 sesiones de acupuntura, ya no se descubría plasmodio alguno en el frotis sanguíneo.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Dazhui.

Explicación: Utilización de conos de moxa encendidos tocando la piel. Se aplica la moxibustión 1 ó 2 horas antes del ataque palúdico y se consumen cada vez 3 conos de moxa pequeños.

Experiencias clínicas:

Se informó de 43 casos de paludismo tratados con el mencionado método de moxibustión (los cuales, en su mayoría, eran de plasmodium vivax), fueron todos curados; con un promedio de 3-4 sesiones de terapia para cada uno. La curación tras el tratamiento se determinó por la eliminación de los síntomas según la autopercepción de los pacientes y por la ausencia de plasmodios en las pruebas de laboratorio, así como por la conversión de los resultados positivos de estas mismas pruebas en negativos.

Caso registrado: Paciente Gu, femenino, *56* años de edad. Refiere la paciente que el paludismo la atacaba cada primavera y otoño y le duraba en cada ocasión por espacio de un mes y días antes de ceder, a pesar de varios tratamientos. Al momento de la consulta médica, presentaba un cuadro iniciado hace 4 días, con escalofrío intermitente cada dos días. La fiebre era precedida de escalofrío, y ésta remitía cuando había sudoración. Sentía mareos y cefalea con frecuencia, el rostro aparecía amarillento e inexpresivo, el pulso era de cuerda, la saburra lingual era un tanto amarilla, y había ranuras de color rojo en el centro de la lengua. Las pruebas de laboratorio revelaron plasmodios vivax. Seguidamente se procedió a tratarla siguiendo el método referido. Se le recomendó que recibiera una nueva moxibustión al tercer día. En la segunda consulta, ella refirió que "la enfermedad no le había vuelto a atacar", por lo cual se repitió la moxibustión con el mismo método y se le indicó que debía recibir 2 sesiones más. Posteriormente no se descubrió plasmodium en 2 frotis sanguíneos realizados luego de estas 2 consultas. La paciente declaró que se sentía mucho mejor y no refirió mareo ni cefalea. La correspondencia en los 3 años y meses subsiguientes confirmó que el paludismo no había reincidido. En fin, el expuesto método de moxibustión hace buen efecto para tratar el paludismo vivax cuyos ataques se prolongan por mucho tiempo.

3) Método: Se aplica la punción para la sangría.

Prescripción: *Weizhong (V.* 40).

Explicación: 1 ó 2 horas antes del ataque palúdico, se esteriliza de manera convencional la piel en uno de los huecos poplíteos del paciente. Con una aguja de tres filos se punciona en la vénula, la sangre sale mientras se extirpa la aguja, se deja salir aproximadamente 1 ml de sangre y luego se impide su salida presionando el punto con una torunda de algodón. Cada vez se usa solamente el punto de un lado, pero ambos lados son usados en forma alternativa.

Experiencias clínicas:

Según informaciones, hubo 31 casos de paludismo tratados con la acupuntura para la sangría en las vénulas de los huecos poplíteos. De ellos, 23 fueron curados en 1 sesión de

Figura 6 Puntos usuales para paludismo

1. *Fengchi*
2. *Dazhui*
3. *Taodao*
4. *Jianshi*
5. *Neiguan*
6. *Hegu*
7. *Houxi*
8. *Weizhong*

acupuntura, 5 fueron curados en 2-6 sesiones, y los otros 3 restantes no continuaron con la acupuntura y pasaron a ser tratados con medicamentos. Con anterioridad a la sangría, el frotis de la sangre de las terminaciones vasculares de 15 casos arrojó resultados positivos con plasmodios, mas el mismo frotis sanguíneo se convirtió en negativo tras la terapia de sangría. Los casos curados no volvieron a recidivar en los 6-12 meses de visitas posteriores.

Explicaciones adicionales:

1. Los registros antiguos y las observaciones clínicas de la medicina moderna han comprobado que la acupuntura, la moxibustión, la punción con aguja para la sangría, así como los parches medicinales en los puntos acupunturales, terapias éstas aplicadas en el *dazhui, taodao* y otros puntos, producen efectivamente ciertos resultados para interceptar el paludismo. Por ejemplo, hubo dos grupos de casos, el uno con la acupuntura y el otro con la ingestión de quinina, para la comparación y observación. Los resultados comprobaron preliminarmente, que la acupuntura en el primer grupo había surtido efectos similares a la quinina utilizada en el segundo grupo, o más bajos que la quinina, pero que la acupuntura había producido resultados terapéuticos más rápidos, sin efecto secundario alguno.

2. Para los pacientes cuyo proceso patológico fue severo o que tenían complicaciones, es indispensable aplicar un tratamiento de terapias combinadas. En el caso de los palúdicos que todavía cuentan con cierta inmunidad, si se los trata adicionalmente con la terapia en los puntos acupunturales mencionados, es posible que sus síntomas se alivien y su tasa de curación sea elevada.

II. ENFERMEDADES DE MEDICINA INTERNA

7. BRONQUITIS

La bronquitis es una inflamación aguda del árbol traqueobronquial, producida por una multitud de causas. A menudo es consecuencia de una invasión bacteriana, puede desarrollarse luego de un catarro común u otros procesos virales de nasofaringe, garganta etc. o la irritación producida por sustancias químicas y físicas, así como alergia y otros factores. Su alteración patológica más temprana es la hiperemia de mucosas, seguida de descamación, edema, infiltración leucocitaria de la submucosa y producción de exudado viscoso o mucopurulento. Clínicamente, la bronquitis se divide en aguda y crónica. La medicina tradicional china considera que esta enfermedad corresponde al campo de enfermedades tales como “tos”, “flema húmeda acumulada en los pulmones” y “estridor” y tiene relación con la lesión fisiológica de los pulmones, el bazo y los riñones.

La bronquitis aguda presenta síntomas de infección de las vías respiratorias altas. Al comienzo, el paciente presenta síntomas de una coriza, malestar, escalofrío, febrícula, dolor muscular y de la espalda, molestias en la garganta, tos que suele indicar el inicio de la bronquitis, en un principio es seca y no productiva, posteriormente produce pequeñas cantidades de esputo viscoso que progresivamente se hace abundante y mucopurulento o la tos persistente se acompaña de náusea y vómito. Puede haber disnea después de la obstrucción de las vías respiratorias. Durante la auscultación se escuchan ronquidos silbantes o sonidos aislados, a veces estertores crepitantes o húmedos en los bronquios, comúnmente hay silbidos después de la tos.

La bronquitis crónica se produce con frecuencia por exposición prolongada a irritantes bronquios inespecíficos. Las manifestaciones clínicas predominantes y manifestaciones iniciales son la tos persistente, productora de esputos blancos espumosos o mucosos, además hay disnea progresiva de esfuerzo gradual, la tos, los silbidos, las infecciones respiratorias recurrentes o, en ocasiones, la debilidad y la pérdida de peso. En la auscultación se nota lentitud en la exhalación forzada, ronquidos etc. Más tarde puede haber cianosis franca por hipoxemia, en pacientes con corazón pulmonar grave, signos de insuficiencia cardio-pulmonar congestiva.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: *Tiantu (Ren.* 22), *chize* (P. 5), *taiyuan(P. 9), lieque* (P. 7), *hegu, dingchuan* (Extra.) y *feishu* (V. 13).

Puntos auxiliares: *Dazhui, fenglong* (E. 40), *zusanli, shanzhong (Ren.* 17), *zhongfu* (P. 1), *yunmen* (P. 2), *neiguan* (PC. 6), *shenshu (V.* 23) y *pishu* (V. 20).

Puntos de experiencia: *Zhichuanling* (Extra.), *zhongchuan* (Extra.) y *chuchuan* (Extra.).

Explicación: Cuando se presentan los trastornos de bronquitis aguda o bronquitis crónica, la acupuntura se aplica prioritariamente con el método de dispersión, o con el método de tonificación y dispersión parejas. Conforme al estado del paciente, se da 1 ó 2 sesiones de acupuntura por día y en cada sesión se retiene la aguja por 10-20’ y tras cada intervalo de 5’ se rota 1 vez la aguja. 1 curso de tratamiento consta de 10 sesiones.

Durante el período de persistencia de la bronquitis crónica, la acupuntura se da predominantemente con el método de tonificación y dispersión parejas, o simplemente con el método de tonificación. Se la aplica 1 vez cada 2 días, en cada ocasión se retiene la aguja por 10-20’, y 10 sesiones de acupuntura componen 1 período de tratamiento.

Experiencias clínicas: La acupuntura como terapia clínica puede rendir resultados exitosos para tratar la bronquitis tanto aguda como crónica. De ordinario se toman principalmente los puntos localizados a lo largo del Meridiano del Pulmón *Taiyin* de la Mano, el Meridiano del Intestino Grueso *Yangming* de la Mano, el Meridiano de la Vejiga *Taiyang* del Pie, el Meridiano del Bazo *Taiyin* del Pie, el Meridiano *Ren* y el Meridiano *Du.* El tratamiento acupuntural arroja una tasa de curación total de 79,9-96%.

1. Se atendieron a 50 casos de bronquitis aguda utilizando con frecuencia los puntos dingchuan, hegu y taiyuan. Se aplicó el método de tonificación y dispersión simultáneas, introduciendo la aguja lentamente. Cuando se puncionaba el punto *dingchuan,* era necesario que la sensación de calambre, pesadez y entumecimiento que producía la aguja, ascendiera hasta el cuello y descendiera hasta la espalda y ambos hombros. Tras

haber girado la aguja por 2 ó 3', el paciente sentía de inmediato que se había aliviado la opresión del tórax y que había remitido el jadeo y la sequedad en la garganta. Para el punto *dingchuan* no se retenía la aguja. En seguida, se punzaba en el *hegu* y *taiyuan* para regular la energía de los pulmones. Luego de la acupuntura, la mayoría de los pacientes presentaba una respiración rítmica. Por lo común, se obtenían resultados notorios con *3-5* sesiones de acupuntura. Al término de 1 curso de tratamiento, el 40% de los enfermos fueron curados, el 56% mejoró, y en sólo un 4% no se obtuvieron resultados exitosos, lográndose por tanto una eficacia de 96%.

Caso registrado: Paciente Guo, femenino, 37 años de edad. La primera consulta tuvo lugar el 18 de marzo de 1979. La paciente desde hace 5 días presentaba dolor de cabeza, nasal claro, febrícula, tos no productora y rinorrea. Se le administró por vía oral tabletas de APC, de terramicina, tabletas compuestas de regaliz, jarabe para la tos y otros medicamentos. En consecuencia, la cefalea, la rinorrea y otros síntomas mejoraron, pero la tos seguía empeorando. La radiografía de tórax demostró que el corazón y los pulmones se encontraban aparentemente normales, el hemograma también era normal. Se diagnosticó que era un caso de bronquitis aguda. Se optó por la terapia mencionada, se punciónó en los puntos *dingchuan, hegu* y *taiyuan* con el mismo método de manejo y se retuvo la aguja por 30'. Al día siguiente, se ofreció una segunda consulta médica, la paciente refirió que la tos había disminuido en frecuencia. De modo que se repitió la terapia. Recibió 4 sesiones de tratamiento, posteriormente la paciente se recuperó.

2) Método: Se aplica moxibustión.

A. Moxibustión moderada con cigarros de moxa:

Prescripción: Grupo 1: *Feishu, fengmen* (V. 12), *tiantu* y *zusanli.*

Grupo 2: *Dazhui, gaohuangshu (V.* 43), *shanzhong* y *qihai (Ren.* 6).

Explicación: Se practica la moxibustión moderada de manera convencional, utilizando ambos grupos de puntos alternativamente. 1 sesión por día, 20' para cada punto. La moxibustión puede aplicarse a los puntos a un tiempo o por separado. 10 sesiones forman 1 curso de tratamiento, con un intervalo de 5 días entre uno y otro curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Con este método se atendieron a 210 casos (161 de tipo simple y 49 de jadeo), de los cuales, al finalizar 1 curso de tratamiento con moxibustión, 120 fueron controlados clínicamente, 51 reaccionaron con resultados notorios, 34 mejoraron y *5* no cedieron al efecto, de suerte que se lograron una tasa de resultados notorios por sobre el 81,3% y una eficiencia total de 97,4%. Comparativamente, los resultados fueron mejores en los casos de tipo simple. Luego del tratamiento, la sintomatología de los pacientes mejoró notablemente. De entre 49 casos con disminución de los ruidos respiratorios y estertores previos al tratamiento, 44 se liberaron de estos síntomas tras la moxibustión. Esta tiene eficacia para contener la tos y eliminar la flema. Tras la moxibustión, los pacientes sufrieron de gripe con menor frecuencia. La terapia en cuestión se desempeña como media para sustentar los factores antipatógenos y consolidar la energía.

Caso registrado: Paciente Wang, femenino, 46 años de edad. Era un caso de bronquitis crónica de 12 años, que se exacerbaba cada invierno. En los últimos días, presentaba un nuevo acceso por el frío. Al momento tenía tos esporádica que se intensificaba por las noches sin lograr conciliar el sueño. Su esputo era de muco viscoso claro en cantidad moderada, y al mismo tiempo había sensación de opresión en el pecho y su respiración era corta. Se había tratado con fármacos para calmar la tos, los cuales no habían dado resultados. Examen: temperatura, *36,5°C;* presión sanguínea, 120/80 mmHg; pulso, 90 por minuto; auscultación pulmonar, sonido de respiración áspera. Radiografía de tórax: los hilios de ambos pulmones tenían aumento de la trama bronquiovascular. Exámenes rutinarios de sangre, orina y materias fecales: Ausencia de anomalías. Pulso resbaladizo y de cuerda, saburra blanca, espesa y viscosa. Se aplicó a la paciente la moxibustión moderada con cigarros de moxa en el *feishu, dazhui* y *tiantu,* por 20' para cada punto. Exactamente aquella misma noche, la tos fue menos frecuente, disminuyó la expectoración y pudo conciliar el sueño aunque no fácilmente. Al concluirse la tercera sesión de terapia, todos los síntomas desaparecieron, pero la paciente siguió bajo control clínico.

B. Moxibustión indirecta de conos de moxa con rebanadas de jengibre fresco:

Prescripción: *Dazhui, fengmen* y *feishu.*

Explicación: Se instruye al paciente para que se siente frente a una mesa, su espalda descubierta, los brazos cruzados delante del pecho y apoyados en la mesa, y la cabeza un tanto agachada. Luego, se coloca una rebanada de jengibre fresco de aproximadamente 0,3 cm. de grosor (con varios agujeros en ella) en el punto requerido, sobre la cual se aplica un cono de moxa encendido. 1 ó 2 sesiones por día, de *3-5* conos de moxa para cada punto.

Experiencias clínicas: Con la referida terapia se atendieron a 100 casos de bronquitis aguda, de los cuales 21 eran niños menores de 7 años, 17 pacientes entre 8 y 18 años, 26 de 19-50 años, y 36 de 51 ó más años. Todos ellos recibieron 1 ó 2 sesiones de moxibustión por día, y por 10 días consecutivos. La eficiencia total alcanzó el 93%, y de ella la curación clínica fue del 78%. La terapia probó ser eficiente para los casos de tos con expectoración blancuzca espumosa pero relativamente pobre para los casos con tos frecuente, persistente y con esputo amarillento y viscoso.

Caso registrado: Paciente Song, femenino, 33 años de edad. Su constitución era débil. Tenía hiporexia y un rostro inexpresivo. A causa del viento y el frío, presentaba tos desde hace *5* días. En los 2 últimos días, la tos se había exacerbado, y cada vez que tosía fuerte, había dolor en el pecho. No tenía fiebre ni dolor de cabeza, pero sentía adinamia y expectoraba una flema blanca y clara, en cantidad regular. Mostraba un semblante amarillento, su lengua era de color claro con una saburra delgada y blanca, y un pulso blando y resbaladizo. Diagnóstico: Bronquitis aguda. Se la trató con la terapia moxibustural mencionada y se curó al cabo de 3 aplicaciones de moxibustión.

3) Método: Se aplica electropuntura.

Prescripción: Tipo simple: *Feishu, hegu, fengmen* y *dazhui.*

Tipo de jadeo: *Kongzhui* (P. 6), *dingchuan, neiguan* y *yuji* (P.

10). Para la tos fuerte y persistente se agrega el *lieque* (P. 7); para los casos con abundante expectoración, el *fenglong;* para la disnea, el *tiantu* y *shenshu;* y para el decaimiento, el *zusanli.*

Puntos de experiencia: El *feire* (Extra.), el *zhike* (Extra.) y el punto de respiración (a un tercio del borde posterior del músculo esternocleidomastoideo en sentido hacia abajo).

Explicación: Cada vez se escogen 2-4 puntos, y todos los puntos son usados alternativamente. La terapia electropuntural adopta ondas compactas por *5'* y luego se cambia a ondas compactas-ralas y, 10' después, la estimulación débil se intensifica gradualmente en magnitud hasta convertirse en una estimulación de intensidad mediana. Se da 1 sesión de electropuntura cada día o cada dos días, con un curso de tratamiento de 10 sesiones. El paciente reposa de *3-5* días entre un curso tratamiento y el subsiguiente.

Experiencias clínicas: Se ha investigado mucho sobre la terapia electropuntural para tratar la bronquitis crónica, con efectos satisfactorios en todos los casos. En un establecimiento asistencial fueron sometidos a observación *509* casos. Para los pacientes que presentaban una respiración disneica, se colocaba el polo positivo en el punto *neiguan,* y el polo negativo en el *feire;* para los pacientes con bronquitis aguda y con tos persistente, se colocaba el polo positivo en el *fenglong* o el *zhike,* y el polo negativo en el *feire;* para los casos de bronquitis crónica con complicaciones que tenían mucha expectoración y eran físicamente más fuertes, se colocaba el polo negativo en el punto de respiración, y el polo positivo en el *fenglong* o el *kongzhui;* y para los enfermos cuya salud era precaria, se colocaba el polo negativo en el *feire,* y el polo positivo en el *fenglong.* Se ofrecía la electropuntura 1 vez por día y de 10-20' por vez. Frecuencia: Las ondas compactas resultaron más apropiadas y pasaban gradualmente de una intensidad débil a otra medianamente fuerte. 1 curso de tratamiento constaba de 6 días. Los pacientes no curados en el primer período de tratamiento continuaron con el segundo período. La eficacia promedio fue de más de 97%, y la tasa de curación por término medio llega al 21%. Por lo general, 1 minuto después de conectada la corriente eléctrica, la respiración del paciente se tornaba apacible y suave y éste se sentía perfectamente bien sin la sensación de opresión en el pecho. Según otras informaciones, hubo 1.013 casos de bronquitis crónica tratados con electropuntura, puncionando profundo en el *dazhui, taodao* y otros puntos. De dichos casos, la tasa de control a corto plazo fue del 61%, éxito notable en el *21,5%,* y curación total en el 96,1%. Se concluyó que la electropuntura tiene una notable eficacia terapéutica a corto plazo. De acuerdo a la observación en 80 pacientes hospitalizados, la cantidad expectorada por paciente y por día previo al tratamiento era de 83,3 ml, pero luego de 10 días de tratamiento ésta se redujo a 9,9 ml, lo que fue una reducción promedio de 88,1%.

Precauciones: Conviene insertar la aguja en sentido oblicuo en los puntos *shu* de la espalda, para no lesionar los pulmones y provocar un neumotórax. Cuando se introduce profundo en los puntos *dazhui* y *taodao,* se debe escoger con precisión las posiciones del cuerpo, dominar bien la profundidad de la inserción de la aguja y observar con mucha atención la reacción del paciente. Si éste siente mareo, náusea, y tiene sudoración, palidez, etc., hay que suspender la terapia de inmediato y ordenar al paciente que repose en decúbito dorsal durante unos momentos. En general, los médicos inexpertos, cuando usan este método, deben tener mucha precaución.

4) **Método:** Se aplica auriculopuntura

Prescripción: Puntos ubicados en las orejas que transmiten efectos acupunturales a la nariz interna, tráquea, faringe, adrenal, endocrina y los pulmones.

Explicación: Cada vez se escogen 2 ó 3 puntos, se inserta la aguja, se la retiene por alrededor de 30' y se la rota 2 ó 3 veces durante su retención. Se da 1 sesión por día, y 1 curso de tratamiento se forma de 10 sesiones, O con agujas implantadas de 1-2 días, o se las implanta día por medio, cada curso lo constituyen *5* sesiones. Luego, tras haberse suspendido la auriculopuntura por 1 semana, se la aplica nuevamente. La pinchadura se hace en ambas orejas, alternativamente.

Experiencias clínicas: Se trataron a 112 casos de bronquitis crónica, puncionando con una aguja filiforme el punto *tinggong* interno y perforando hasta el punto nariz interna. Método de manejo: se levanta el hélix con el dedo pulgar e índice y se presiona con la punta del índice en el centro del surco semicircular ubicado en el dorso del pabellón, a fin de lograr dolor en la raíz de la oreja y sensación de pesadez en el interior del pabellón. Luego, desde el centro del citado surco, la aguja entra de 0,1-0,3 *cun* y avanza posteriormente en sentido infero-oblicuo hasta el punto nariz interna para producir una sensación de dolor permanente, se retiene la aguja por 10-15', e igualmente se puede girar la aguja de cuando en cuando tomando en cuenta el estado general del paciente. Al hacerse esto, por lo común el enfermo sentía el aire pasando por las fosas nasales, fresca la nasofaringe, fluida la respiración y aliviada el asma. Dentro de la eficiencia terapéutica a corto plazo, 69 de los 112 casos arriba mencionados fueron curados, o sea, un 6 1,7%, y 32 mejoraron notablemente, un *28,5%.* Pero la terapia no generó efecto notable en los 11 casos restantes, un 9,8%.

5) **Método:** Se aplica digitopuntura.

Prescripción: Puntos usuales: Los *5* pares de puntos en las costillas (cada par de puntos se halla en los bordes inferiores de las articulaciones de cada uno de los *5* primeros pares de costillas).

Puntos de reserva: Punto 1 del tórax (en el borde inferior de la cuarta costilla, a distancia de un través de dedo tendido de plano desde la línea central perpendicular de la clavícula correspondiente hacia adentro); punto 2 del tórax (en el borde inferior de la cuarta costilla, a distancia de un través de dedo tendido de plano desde la línea central perpendicular de la clavícula correspondiente hacia afuera); punto 3 del estómago (en el punto de cruce del borde inferior de la sexta costilla con la línea lateral del esternón); punto 1 del borde superior de la clavícula (en el lugar donde se encuentra la articulación de la clavícula con el esternón, ubicada en el borde superior del extremo interno de la clavícula); y punto 2 del borde superior de la clavícula (en el lado interno-lateral de la clavícula, a distancia de un través de dedo tendido desde el punto central del borde superior de la clavícula hacia adentro).

Punto de dolor por la reacción a la presión: Se refiere al punto del tórax sensible al dolor por la presión que no sea ninguno de los puntos pectorales antes mencionados. Este punto queda en donde el paciente siente mayor dolor cuando se explora y palpa con un dedo cuidadosamente en los bordes o la piel superficial de las costillas, el esternón, las clavículas y otros huesos.

Explicación: Se adopta el "método de presión con un dedo rozando". Vale decir, el terapeuta oprime con un dedo el punto requerido del hueso correspondiente y lo roza sin cesar, a fin de conseguir que el paciente mantenga una reacción relativamente intensa al dolor causado por la palpación. En cada sesión de tratamiento, habitualmente se elige 1 ó 2 pares de puntos más sensibles de los *5* pares de puntos de las costillas. Si no se logra un efecto instantáneo deseado, se pasa a escoger 1 ó 2 puntos de reserva sensibles o el punto de dolor por la reacción a la presión. Cada vez la presión digital dura 7-15' en cada punto. Son 2 sesiones por día, y 10 sesiones forman 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: En una ocasión se informó sobre 100 pacientes con bronquitis crónica presentaban disnea y estridor respiratorio, se encontraban en el período de exacerbación y fueron tratados con el citado método. Eran campesinos. Fueron escogidos para el tratamiento tras un examen de rayos X y un examen físico. Entre ellos había 64 hombres y 36 mujeres. El más pequeño tenía 11 años de edad, y el más viejo 74 años. Presentaban la enfermedad por un período entre 2 más de 50 años como mínimo y máximo, respectivamente. De los 100 casos, 4 eran catalogados como leves, 47 de intermedios y 49 de graves. 34 casos tenían como complicación enfisema pulmonar, y los 66 restantes no tenían complicaciones.

Eficiencia del tratamiento: De los 100 casos, 31 fueron controlados a corto plazo, 28 respondieron con efectos notorios, 33 mejoraron y 8 no cedieron al efecto de la terapia; la eficiencia total alcanzó el 92%, la eficiencia notoria o más que notoria el *59%.* La reversión de la disnea tras la presión digital en los puntos pectorales: tomó como mínimo, 3'; máximo, 14'; y promedio, *5-7'*. Duración de la reversión de la disnea: en los primeros *3-5* días del tratamiento, el efecto terapéutico mostró fluctuaciones bastante amplias, pues el mínimo duró 1 ó 2 horas, y el máximo 21 horas, mientras que reversión de la disnea duró de 4-12 horas en la mayoría de los pacientes; pero luego de *3-5* días de tratamiento, el efecto se fue estabilizando y consolidando.

6) Método: Se aplica la sangría acupuntural.

Prescripción: Puntos principales: *Taiyang* (Extra.), *fenglong, yuji* y *tiaokou* (E. 38).

Puntos secundarios: *Shanzhong, fengmen, feishu* (V. 13), *xinshu* (V. *15)* y *geshu* (V. 17).

Explicación: Cada vez se toman 1 ó 2 puntos principales, así como 1 ó 2 puntos secundarios. Después de la pinchadura en los puntos del tórax y la espalda, también se pueden aplicar ventosas. 1 sesión por semana, 5-10 sesiones constituyen un curso.

Experiencias clínicas: Según datos, hubo 36 pacientes de bronquitis tratados con la sangría acupuntural. Entre ellos, 10 eran de 10-20 años de edad, *5* de 21-40 años, 16 de 41-60 años, y *5* de 61-70 años. Proceso de enfermedad: 1-10 años en 18 casos, 11-20 años en 12 casos, y 2 1-50 años en 6 casos. Al finalizar la terapia, 10 pacientes mejoraron notablemente, 15 mejoraron en forma regular y 11 no cedieron al efecto del tratamiento. Éxito total: 69,4%.

7) Método: Se aplica inyecciones en puntos acupunturales.

Prescripción: *Dazhui, fengmen, dingchuan, xinshu, feishu, geshu, pishu, shenshu, tiantu, zhongfu, shanzhong, kongzhui, quchi, chize, hegu, zusanli* y *fenglong.*

Los puntos *jiaji* 1-8 en el tramo torácico. El punto auricular para tratar la disnea (pequeños a medianos esfuerzos).

Explicación: Cuando se inyecta en los puntos de la región dorsal, el paciente puede sentarse a horcajadas y de espalda en una silla, apoyándose sobre el respaldar del asiento y abrazándolo con las manos cruzadas, o puede acostarse en decúbito prono. Si se inyecta en algún punto torácico, el paciente se sienta de frente en una silla y recostado contra el respaldar o semitiende en una cama en decúbito supino.

Generalmente se toman 2-4 puntos. La dosis de inyección en cada punto depende de la cantidad del medicamento. Se inyecta en los puntos 1 vez por día, o día por medio. 1 curso de tratamiento consta de 5-10 sesiones.

Experiencias clínicas: En diversos lugares de China se ha informado ampliamente sobre la inyección en los puntos acupunturales para tratar la bronquitis crónica. Según 18 informaciones calificadas, se atendió a un total de 2.180 casos, obteniendo una eficiencia que va de *58-97,4%,* así como una eficiencia notable de *22-87,5%.* Esta amplia diferencia de eficiencia terapéutica ha tenido que ver con la selección de los pacientes, el momento de tratamiento, las clases de medicamentos que se administran y otros factores. En lo concerniente a los medicamentos y métodos de inyección, según datos compilados, se utilizaron 12 medicamentos, incluyendo procaína, fármacos occidentales y chinos y líquidos obtenidos de tejidos de embrión y placenta.

Precauciones:

1. Cuando se inyecta en el punto *tiantu,* se debe insertar la punta de aguja perpendicularmente y poca profundidad, para evitar penetrar en la tráquea, lo cual, aunque no implica gran peligro, fácilmente provoca una tos violenta.
2. Para los casos cuyos síntomas han remitido, es necesario continuar tratándolos por más tiempo, con el objetivo de consolidar el efecto terapéutico.

8) Método: Se aplica magnetoterapia en puntos acupunturales.

Prescripción: Puntos principales: *Tiantu, shanzhong, feishu* y *dingchuan.*

Puntos secundarios: *Dazhui, fengmen, zhongfu, shenshu, fenglong, zusanli, neiguan, baihui (Du.* 20), etc.

Explicación:

Método de aplicación del aparato magnético rotatorio: Cuando se usa este aparato, gira 1.500-3.000 r/m con la intensidad del campo magnético formado que va de 700-1.000 gauss. El aparato se rota con una cabeza magnética de polos iguales contrapuestos o una de polos diferentes pero también contrapuestos, apuntando exactamente al punto acupuntural seleccionado. Cada vez se eligen 2-4 puntos, mientras el

aparato gira sobre cada punto por 10-15'. Se da la terapia 1 vez por día, o día por medio.

Método adhesivo: Conforme al estado morboso se pega una rodaja magnética de hierro-estroncio-oxígeno de 300-1.500 gauss sobre el punto requerido y se la fija sobre la piel con esparadrapo. Si no se produce una reacción negativa, la rodaja puede permanecer inmovilizada allí continuamente. El tratamiento es aplicado durante 15 días.

Después de recibir la primera consulta, el paciente debe ser examinado 1 vez por día o por 2 días, para que el médico observe si la terapia en él lo ha favorecido o no. Luego, el paciente tiene que ser examinado cada *5-7* días. Se hace el tratamiento 10 días. Durante el tratamiento con la magnetoterapia, el enfermo debe suspender la ingestión de cualquier medicamento.

Experiencias clínicas:

1. Se aplicó la terapia magnetopuntural a 225 casos de bronquitis crónica y se observó clínicamente la eficacia del tratamiento a corto plazo. El tratamiento obtuvo ciertos resultados. De los 225 pacientes, 97 eran hombres y 128 mujeres, y sus edades variaban de 3-77 años. El proceso de enfermedad más corto era de 2 años, y el más largo de *59* años. Grado de enfermedad: grado leve, *5* casos; grado medio, 123 casos; y graves, 97 casos. Tipo de enfermedad: tipo simple, 51 casos; con disnea, 174 casos; complicaciones con enfisema pulmonar; 94 casos; con cardiopatías pulmonar, *5* casos; con HTA, 7 casos; y con taquicardia nodal, 2 casos.

Al terminar la terapia antes explicada, 66 de los 225 casos fueron controlados a corto plazo, 101 respondieron con resultados notorios, 47 mejoraron y 11 no cedieron al efecto de la terapia, lográndose un éxito total de *95,1%* y una mejoría notoria o más que notoria de 74,2%. A través de la observación, el autor consideraba que la eficiencia total para el tipo simple y la para el tipo con disnea eran básicamente idénticas, pero que la tasa de control a corto plazo para el tipo simple superaba obviamente la del tipo con disnea. Mientras más se alargaba el período de tratamiento, más elevada se volvía la tasa de eficiencia notoria; y mientras más corto era aquél, más alta resultaba la tasa de eficiencia nula. Lo que es más, el aparato magnético rotatorio sumado al método adhesivo producía una eficiencia terapéutica todavía mejor para el tratamiento de la bronquitis crónica. Se demostró que el aparato magnético rotatorio con polos iguales, es decir, polos positivo-positivo o negativo-negativo superpuestos (campo magnético pulsatorio) producía una eficiencia terapéutica considerablemente alta y que el campo magnético dotado de una intensidad relativamente grande (1.200-1.700 gauss) generaba resultados terapéuticos notorios. Esta terapia tenía muy pocos efectos secundarios. De los *225* pacientes referidos, solamente 3 sufrieron reacciones de vértigo, palpitación y náusea y 2 se mostraron con fatiga y somnolencia y sintieron una sensación de pesadez en las extremidades inferiores. Sin embargo, todos estos síntomas no afectaron el tratamiento y desaparecieron en *3-5* días.

Figura 7 **Puntos usuales para bronquitis**

1. *Tiantu*	7. *Quchi*	13. *Feishu*
2. *Yunmen*	8. *Kongzhui*	14. *Pishu*
3. *Zhongfu*	9. *Lieque*	15. *Shenshu*
4. *Shanzhong*	10. *Taiyuan*	16. *Zusanli*
5. *Qihai*	11. *Dingchuan*	17. *Fenglong*
6. *Chize*	12. *Dazhui*	18. *Hegu*

2. Como otro ejemplo, se trataron a 50 casos de bronquitis en infantes también con la magnetopuntura, obteniéndose resultados satisfactorios. De ellos, 30 eran niños y 20 niñas, cuyas edades oscilaban de *5* meses - 12 años. Todos tenían tos en mayor o menor grado. 39 expectoraban un esputo blanco viscoso, 43 tenían estertores, 27 presentaban disnea de grandes esfuerzos, 3 referían dolor torácico, 41 tenían fiebre *(37,5-38,5°C,* a excepción de 1 cuya fiebre sobrepasaba los 38,8°C), y 9 afebriles. 41 pacientes tenían un sonido de respiración ruda en ambos campos pulmonares, 18 con estertores y roncos secos y dispersos. En 18 se auscultaba estertores en los tercios medio e inferior de ambos campos pulmonares, y 13 con estridor respiratorio. Por medio de RX de tórax: 27 tenían hilios agrandados con aumento de la trama bronquiovascular y 1 tenía pequeñas calcificaciones. División según el diagnóstico: 27 casos de bronquitis aguda, 11 casos de bronquitis crónica con exacerbaciones, 7 de bronquitis crónica, y *5* de bronquitis con disnea; en cuanto al tiempo de enfermedad, 27 casos llevaban menos de 1 mes, 11 de 1-3 meses, y 12 más de 3 meses.

Al cabo del tratamiento, 27 de este grupo de pacientes fueron curados, 14 respondieron con resultados notorios, 8 mejoraron en forma regular, y 1 no cedió a la terapia. El éxito notorio o más que notorio fue del 82%, y la eficiencia total del 98%. La eficiencia fue más alta para la bronquitis aguda que para la bronquitis crónica, y resultó más baja para el grupo con disnea. El tratamiento para este grupo de casos implicó 5-10 sesiones, con un promedio de 5,18 sesiones. Tras 10 sesiones de tratamiento, el efecto fue nulo sólo en 1 caso (la tos no desaparecía, la sofocación por la disnea no mejoraba y la auscultación de grandes y medianas burbujas subsistía en los

ambos pulmones.
Anteriormente, todos los niños de este grupo habían sido tratados con varios antibióticos y medicamentos para aliviar sus síntomas, pero que no habían surtido efecto. Por lo tanto, se cambiaron a la magnetoterapia en puntos acupunturales, y ésta produjo resultados satisfactorios. Finalmente, el autor señaló que la magneto-puntura es efectiva para ayudar a eliminar la inflamación bronquial, la flema, la tos y el jadeo en los niños enfermos de bronquitis.
9) Método: Se aplica ventosas.
Prescripción: *Feishu, waidingchuan* (Extra.), *zhongchuan* (Extra.), *dazhui, shenzhu (Du.* 12), *shanzhong, gaohuangshu, tiantu, zhongfu, dashu* (V. 11), *fengmen y geshu.*
Explicación: Ventosa de vapor: Se practica según el método indicado para la aplicación de esta clase de ventosa. Se aplica 1 vez por día, cada vez por 15'. 15 sesiones de aplicación componen 1 curso de tratamiento, y de período a período de tratamiento se intercalan 5-7 días. Ventosa caminante: Se la maneja según el método requerido para ella. Se aplica esta ventosa del punto *dashu* hasta el punto *geshu* hasta que la piel del área afectada se ponga roja. Otro método de manejo es que primero se punciona ligeramente con agujas filiformes en los puntos mencionados y luego se aplica la ventosa caminante. Se aplica la terapia 1 vez por día.
Experiencias clínicas: La ventosa de vapor, la ventosa de fuego (encendido y apagado dentro del recipiente antes de esta terapia) y la ventosa con medicina y acompañada de acupuntura igualmente pueden surtir efectos terapéuticos bastante buenos para tratar la bronquitis crónica. De acuerdo a informaciones sobre 1.063 casos que recibieron el tratamiento clínico en 7 establecimientos de servicio médico, el éxito total llegó al *85,2-95,8%,* y un éxito notorio o superior fue de *49,4-55,6%.*
1. A modo de ejemplo, en un establecimiento médico se sometió a la observación a 88 casos con la aplicación de ventosa de vapor. Se les tomaron los puntos *tiantu, shanzhong, dazhui, shenzhu, dingchuan, feishu, fengmen, gaohuangshu, zhongfu, yunmen, xinshu, huagai (Ren.* 20), etc. Pero cada vez se limitaba a seleccionar únicamente 6-8 puntos, para aplicar el método antes mencionado. Luego de haberse terminado el tratamiento, 21 casos quedaron bajo control clínico, en 28 se obtuvo un éxito notable, 26 mejoraron y 13 no cedieron al efecto de la terapia. Esta terapia fue muy eficaz para detener la tos, eliminar la expectoración y calmar la respiración jadeante. 3 ó 4 días después del tratamiento, en cerca de la mitad de los pacientes la tos remitió y el esputo disminuyó. Al cabo de 1 semana de terapia, en la mayoría de los pacientes la sintomatología remitió. su estado psicológico mejoró así como también su estado general, mejoró también su apetito y conciliaban fácilmente el sueño.
2. Aplicando la ventosa caminante, se trató a 32 pacientes con bronquitis aguda, 20 de sexo masculino y 12 de sexo femenino. 18 tenían 14-20 años de edad; 10, de 21-30 años; y 4, de *3* 1-40 años. Tiempo de enfermedad: 1 semana o menos en 26 casos, y 2 semanas en 6 casos. Todos los enfermos aceptaron el tratamiento con la ventosa y se los alejó de otras terapias. En algunos casos, cuando la ventosa no había surtido efecto, se utilizaron adicionalmente medicamentos. Selección de puntos: *dashu, fengmen, feishu* y *geshu.* Se aplicó la venosa caminante conforme al método mencionado. Tras el tratamiento, 18 de los 32 casos fueron curados, 6 respondieron con un efecto notable y 8 mejoraron, siendo exitosa la terapia en todos los casos del grupo. El tratamiento hizo efecto con un promedio de 1,3 sesiones de ventosa, mientras la curación clínica implicó por término medio *4,5* sesiones. El autor opinó que los resultados del tratamiento serían aún más notables si se puncionara con agujas filiformes someramente en los puntos citados sin retenerlas y se añadiera luego la aplicación de ventosa caminante.
Explicaciones adicionales:
1. Para el tratamiento de la bronquitis aguda, tanto la acupuntura en combinación con la moxibustión, la acupuntura en combinación con la ventosa, la adhesión de rodajas magnéticas en los puntos acupunturales como la magnetoterapia surten efectos asaz buenos. No obstante, el tratamiento debe ser oportuno y su curación total, a objeto de evitar que la afección adquiera el carácter crónico.
2. Con respecto a la bronquitis crónica, es menester ofrecer un tratamiento con varias terapias combinadas en puntos acupunturales, las cuales pueden surtir ciertos efectos. Pero como esta afección es fácil de recidivar, su curación total necesita de un tratamiento persistente por largo tiempo. Clínicamente, será ideal un tratamiento multiterapéutico en los puntos acupunturales.
3. Medidas como el ejercicio físico de acuerdo a la tolerancia del paciente, mantener bien abrigado, prevenir la gripe y evitar factores ambientales nocivos ayudan a disminuir la posibilidad de recidivas de bronquitis.
4. El evitar el cigarrillo es muy importante para la profilaxis de esta patología.

8. ASMA BRONQUIAL

Es una afección alérgica común acompañada de ataques. Se puede presentar en las cuatro estaciones del año, predominantemente en el otoño y el invierno. Sus accesos se ocasionan con frecuencia por el contacto con ciertos elementos como cuero y piel, polvo, polen y alimentos como pescado, camarón y cangrejo, o se debe al espasmo de los bronquiolos, causado por reacciones alérgicas debido a inflamación y parasitosis. La mayoría de los pacientes tiene historia de alergia o historia de herencia familiar. Por lo general, se sostiene que esta patología está estrechamente relacionada con el estado de inmunidad individual. Algunas veces, el estado psicológico también puede provocar que el ataque de asma se presente. En opinión de la medicina tradicional china, esta enfermedad se debe a la disfuncionalidad de los pulmones, el bazo y los riñones.
El ataque asmático típico va precedido con frecuencia de síntomas tales como tos, sofocación o estornudos continuos. Es decir, al paciente le aparecen fenómenos particularmente notorios como respiración rápida, sofocación, estridor respiratorio, hombros elevados, sudoración y dificultad espiratoria, mientras que muchos de los enfermos se ven obligados a

sentarse o ponerse de rodillas. Por medio de la auscultación se percibe un evidente sonido asmático y, en los casos graves, el paciente presenta signos de hipoxia, con labios y dedos cianóticos. Por lo general, el ataque remite en media hora o algo más, pero también sucede que ocasionalmente persiste durante varios días. Luego de que el ataque ha concluido, el paciente vuelve a ser completamente normal.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: *Kongzhui* (P. 6), *dingchuan* (Extra.), *yuji* (P. 10), *hegu, tiantu, neiguan,* etc.

Puntos secundarios: *Shanzhong, zhongwan (Ren.* 12), *zhongji (Ren.* 3) *dashu, shenzhu, feishu, pishu, shenshu, fenglong, chize,* (P. 5*),* etc.

Explicación: Durante el ataque, se hace énfasis en corregir la respiración, reducir los factores patógenos, eliminar el trastorno funcional de los pulmones y disminuir las secreciones. Para este propósito se prefiere utilizar el método dispersante de estímulo poderoso, o el método de dispersión y posteriormente el de tonificación.

Durante el período de alivio, predominantemente se procura fomentar los factores antipatógenos y eliminar los factores patógenos, regulando las funciones de los pulmones, el bazo y los riñones y tonificando estos mismos órganos, para lo cual se aplican de ordinario el estímulo liviano e intermedio, el método de tonificación y dispersión simultáneas o el método de tonificación. Comúnmente, se da 1 sesión de acupuntura por día, o día por medio, en tanto que el paciente grave puede recibir 2 sesiones por día. Cada curso de tratamiento contiene 12 sesiones de acupuntura. De período a período de tratamiento, el paciente descansa 1 semana para luego continuar con la terapia.

Experiencias clínicas: Desde hace aproximadamente 30 años, se ha reportado en gran escala en China sobre la acupuntura y la moxibustión aplicadas al tratamiento del asma bronquial. Merece mención particular el que en diversos lugares de este país, al aplicarse el tratamiento mayormente en los puntos acupunturales, se haya inventado métodos muy eficaces.

1. Un establecimiento de servicio médico escogía puntos acupunturales a base de la diferenciación y análisis de los síntomas. En el período de ataque se elegían el *dingchuan, dashu* y *neiguan.* En cuanto al período de alivio se puncionaban los puntos *feishu, chize* y *diji* (B. 8) para los pacientes con los pulmones funcionalmente deficientes; los puntos *pishu, zhongwan* y *zusanli* para los enfermos con el bazo deficiente; y los puntos *shenshu, zhongji* y *sanyinjiao* (B. 6) para aquellos con los riñones deficientes. Para el que padecía simultáneamente una u otra enfermedades, se reducían los puntos mencionados y se añadían otros en forma adecuada. El establecimiento atendió a 64 casos, los cuales habían recibido con anterioridad varias terapias diferentes pero sin haber mejorado mucho. Se les aplicaron 2 ó más cursos de tratamiento. La observación confirmó que la eficacia era del 71,8% y que durante las visitas médicas realizadas 3 meses después del tratamiento, 11 de los 16 casos, en los cuales la terapia había ejercido efecto notable, volvieron a recidivar tras suspender la acupuntura. El autor infirió de ello que la simple punción con agujas puede controlar de inmediato el ataque asmático y también es susceptible de reducir su frecuencia, pero difícilmente se podría curar la enfermedad definitivamente. Otra información dice que se atendieron a 180 casos de asma en otro establecimiento, aplicándose la acupuntura en combinación con la ventosa de fuego. Como resultado, el control a corto plazo demostró éxito en un 96,6%, mientras los pacientes que no habían sufrido un nuevo ataque dentro de 3 meses a raíz del tratamiento fueron un 47,2%.

2. También se hicieron intentos de puncionar con agujas en los puntos de alergia. Estos puntos están localizados en su mayoría a nivel del tronco, menos en las extremidades superiores y menos aún en las extremidades inferiores. La mayoría de ellos se ubican a lo largo de los canales y colaterales, mas no necesariamente en los puntos acupunturales. Cuando se punciona en los puntos de alergia se aplica un estímulo medianamente poderoso, pero habitualmente no se retiene la aguja. Resultado de 42 pacientes tratados con esta terapia: eficacia notable, 12 casos, un 28,6%; mejoraron 17 casos, un 40,4%; y resultados nulos, 13 casos, un 31%. Eficacia derivada: 69%.

3. Un acupunturista optó por puncionar en los puntos *yuji* de ambos lados. Introducía la aguja a un *cun* de profundidad con un estímulo poderoso, la hacía girar cada *5'* y la retenía por 20'. Se comprobó que la terapia fue bastante buena para tratar el ataque agudo del asma y calmar la disnea por un corto tiempo. Otro médico agregó el punto *chuanxi* (un *cun* hacia afuera del punto *dazhui)* para tratar a 50 casos de asma paroxística, logrando una eficacia de 76% y una eficacia notable de 34%.

4. En otra ocasión fueron aceptados 50 pacientes de asma bronquial para su tratamiento clínico. Se los punciónó en el punto *kongzhui* con el objeto de observar su efecto instantáneo para calmar la disnea y se obtuvieron resultados relativamente satisfactorios. Método de observación: fueron escogidos aquellos enfermos que se hallaban en el período de ataque asmático y que no habían ingerido ningún fármaco en las 4 horas anteriores a la acupuntura. Se esterilizaron de manera convencional los puntos *kongzhui* de ambos lados. Luego, se introdujeron en ellos agujas N.° 30 de acero inoxidable a una profundidad de 0,3-0,6 *cun.* Cuando llegaba la energía, era importante que la sensación de punción corriera en dos direcciones: hacia abajo hasta las puntas de los dedos pulgar e índice y hacia arriba hasta el pecho. La frecuencia de estímulo fue de 120-180 veces por minuto, y el ángulo de rotación de 90-180º. La retención de la aguja duró 30-60', y se la rotó 1 vez por 3' tras cada intervalo de 10'. Después del tratamiento con la mencionada terapia, se efectuó una observación para cerciorarse del efecto de remisión instantánea de la disnea, producido luego de una hora a partir de la acupuntura aplicada en el punto *kongzhui.* Según esta observación, 21 de los 50 casos remitieron totalmente, un 42%; en 21 pacientes los síntomas remitieron parcialmente, un 42%; y 8 respondieron con un efecto pobre, un 16%. La tasa total de recuperación fue de 84%. A juzgar por los casos totalmente aliviados, la punción con aguja en el *kongzhui* resultó más apropiada para el

asma de tipo alérgico que para el asma de tipo infeccioso o combinado. Según la clasificación de casos señalada por la medicina tradicional china, 37 de los 50 casos pertenecían al tipo de frío y los 13 restantes al tipo de calor, y conforme a la observación exigida por esta misma medicina para establecer una comparación del efecto en ambos tipos, la mayoría de los casos totalmente recuperados era del tipo de frío, no obstante, la tasa total de alivio no arrojaba mucha diferencia entre los dos tipos.

Durante el tratamiento clínico, se realizó además una observación para comparar el efecto de la acupuntura en el *kongzhui* con el de la administración oral de aminofilina, la cual es considerablemente buena para calmar el ataque y es el medicamento de uso más común para los asmáticos. Por lo tanto, se dio 0,1 g de aminofilina por vía oral a cada paciente de este grupo cuando presentaba un segundo ataque para autocomparación con la terapia acupuntural en el punto *kongzhui.* Por medio de la observación se señaló el tiempo necesario hasta que aparezca el efecto, así como el tiempo de duración del mismo. En el grupo de acupuntura, el tiempo necesario en que el efecto se presentaba fue de 2,95’ por término medio, siendo el mínimo de 30 segundos y el máximo de 15’, mientras que en el grupo de aminofilina, este tiempo promedio fue de 38’, siendo el mínimo de 20’ y el máximo de 60’. Por la observación del tiempo de duración del efecto se entendió que este tiempo en el grupo de acupuntura promedió 18,64 horas, con el mínimo de 2 horas y el máximo de 48 horas, en tanto que el promedio en el grupo de aminofilina alcanzó apenas 3 horas, siendo el mínimo de 1 hora y el máximo de 8 horas. La comparación reveló que existían notables diferencias entre ambos grupos en materia de P<0,001. Por añadidura, la observación clínica demostró que el acceso de asma tendía a disminuir en intensidad progresivamente tras varias aplicaciones de acupuntura. Además, el autor de esta información investigó sobre lo que había sucedido a dichos pacientes en el pasado cuando tomaban aminofilina. Después de tomar esta medicina en algunos de los pacientes (80%) se producían efectos secundarios en diferente grado, tales como sequedad en la boca y palpitaciones, y en 3 de ellos produjo intensas reacciones adversas, por lo que estos 3 pacientes no pudieron continuar con aminofilina. La ingestión de este fármaco por largo tiempo puede, por otra parte, provocar resistencia en el paciente. Como ejemplo, 12 de los 50 enfermos, un 24%, debieron aumentar la dosis hasta 0,2 g o más por vez antes de calmar la sintomatología respiratoria. Se ha comprobado en forma preliminar que la acupuntura en el punto *kongzhui* para estos síntomas surte un efecto más rápido que toma la aminofilina, su efecto se mantiene por más tiempo, trae consigo menos efectos secundarios y no tiene contraindicaciones, en todo lo cual se constituyen sus ventajas. La observación de experimentos llevados a cabo en animales, para tratar la sintomatología respiratoria, ha dado pruebas preliminares de que la acupuntura en el punto *kongzhui* provoca cierta resistencia a la disnea.

2) Método: Se aplica moxibustión.

A. Moxibustión con cicatriz:

Prescripción:

Puntos principales: *Dazhui, feishu, kongzhui* y *tiantu.*

Puntos secundarios: *Shenzhu, gaohuangshu, shanzhong, qihai* y *shenshu.*

Explicación: Se practica esta clase de moxibustión conforme al método de manejo convencional requerido por ella. Comúnmente, se la aplica para tratar el asma bronquial durante el período de alivio, o sea, por lo general durante las canículas del verano (julio a septiembre). Se da 1 sesión de moxibustión día por medio, 3 sesiones integran 1 curso de tratamiento, y el paciente recibe 1 curso de tratamiento por año (y también puede recibir una sola sesión por año). En cada ocasión se elige 1-2 puntos y se consumen para la terapia *5-9* conos de moxa del tamaño de medio corazón de azufaifa. Si es para el tratamiento del asma durante el período de ataque, se pueden escoger 2-3 puntos por vez y se queman en cada punto alrededor de 6 conos, todo lo cual debe aplicarse de manera flexible dependiendo del estado morboso del paciente.

Experiencias clínicas: En años recientes, la moxibustión con cicatriz, ha obtenido en China, resultados terapéuticos bastante exitosos para prevenir y tratar el asma bronquial. A base del análisis de 1.564 casos atendidos en 10 establecimientos de asistencia médica, la eficacia tanto a corto plazo como a largo plazo fluctúa entre el 70 y 93,5% (todos estos casos fueron tratados con la moxibustión durante las canículas estivales). A modo de ilustración, se observó un total de 299 pacientes y se les visitó 1 año después. Se los comparó en forma de análisis con otros enfermos cuya patología lo presentaban durante idéntico período. Se descubrió que la eficacia en aquéllos era del 70,6%, y la eficacia notable el 29,1%, y el efecto era todavía mejor en los jóvenes y en los pacientes cuyos casos no estaban asociados a enfisema pulmonar. En otra clínica fueron observados 31 enfermos, quienes habían recibido la moxibustión por 3 años sucesivos. De ellos, 6 se curaron (sin que el asma volviera a recidivar durante 3 años o más tiempo tras la moxibustión), 23 mejoraron y 2 no cedieron al efecto de la terapia, siendo la eficacia de *93,5%.* En opinión de la clínica, la moxibustión es idónea para dar tratamiento definitivo al asma. Tenemos otro ejemplo de 180 casos, tratados también con moxibustión, cuya eficacia a corto plazo fue de 76,9%. Habiendo pasado 3 años, se reexaminó 50 de estos casos, encontrando que los resultados positivos a largo plazo llegaba al 70%. He ahí otro grupo de 57 casos tratados con la misma terapia. Al haber transcurrido 10 años, se visitó y reexaminó a 24 de los pacientes, descubriendo que 3 se habían curado totalmente, 7 lo habían hecho en lo fundamental y la tasa de curación fundamental para arriba era de 41%. Su efecto terapéutico a largo plazo fue considerablemente satisfactorio.

Mientras tanto, otros han optado por el ***dazhui, feishu* y *tiantu*** como puntos principales. Ellos aumentan o restan los puntos para su aplicación, teniendo en cuenta el estado clínico del paciente, el proceso de asma y la edad de los enfermos. Para los menores se toma el *lintai (Du.* 10), para los que padecen del frío estomacal, el *zhongwan,* y para los que tienen la energía deficiente, se añaden el *shanzhong* y el *qihai.* Para los casos comunes se eligen *4-5* puntos, se ofrece 1 sesión de moxibustión por día, y 1 curso de tratamiento dura 4 ó *5* días. Cada año se les da 1 período de tratamiento moxibustural

durante las canículas del verano. Sus conos de moxa son elaborados de hojas secas de artemisa en polvo, acompañadas de una pequeña dosis de almizcle, todo compacto y apretado. El cono tiene el tamaño de un grano de soya. Cantidad de conos de uso: 9 para los puntos acupunturales en las regiones abdominal y dorsal, 7 para los puntos en la región torácica y *5* para los puntos en la región del cuello. Se trató un total de 157 casos con dicha terapia. Esta hizo efecto en 125 pacientes, un 79,6%, mientras los restantes (es decir, los que no habían recidivado en 1 año y medio o más tiempo durante las visitas médicas posteriores) fueron 48, un 30,6%, obteniéndose así resultados también bastante buenos.

Caso registrado: Paciente Li, femenino, 34 años de edad. Había adolecido de asma bronquial por 10 años. Esta se presentaba sobre todo en determinadas épocas del año, siendo los accesos más graves en los meses de julio a noviembre durante cada año. Antes de cada ataque, presentaban por lo general los síntomas de inyección conjuntival, prurito nasal, estornudos, etc. Anteriormente, le habían realizado un examen anafilactogénico: ácaro (++), polen (++), hongo (++) y polvo (+). De 1 mes al momento, el asma con su sintomatología era más frecuente, 1 ó 2 veces por día, pero básicamente estaba bajo control, después de que la paciente hubo tomado aminofilina y otros medicamentos antiasmáticos. Sin embargo, le sobrevino un acceso súbito en cualquier hacía 2 días. Por el momento tenía los siguientes síntomas: sensación de opresión en el tórax (+++), estridor (++), disnea (++), palpitación, sudoración, necesitaba adoptar posición de sentarse, hombros elevados. Examen físico: respiración entrecortada, depresión, 130 pulsaciones por minuto, temperatura de 37°C, presión sanguínea de 100/70 mmHg, pulso filiforme y de cuerda, saburra blanca y viscosa. Auscultación pulmonar acorde con signología asmática. Pero los demás exámenes, incluido el de RX de tórax, no revelaron anomalías. En consecuencia se le aplicó a la paciente la moxibustión con cicatriz, tomándole los puntos *dazhui* y *shanzhong,* con 6 conos de moxa para cada punto. Al día siguiente de la terapia, los síntomas se mejoraron. Esta vez le aplicaron 6 conos en el *kongzhui* y, 3 días después, la paciente ya podía dormir en decúbito dorsal. Auscultación pulmonar: todos los signos de alteración pulmonar fueron desapareciendo poco a poco, posteriormente el asma no recidivó. (Las heridas de la moxibustión cicatrizaron en 40 días.)

Un segundo caso registrado: Paciente Wang, masculino, 30 años de edad. Presentaba una historia asmática desde hace 15 años, todas las veces a causa de resfríos o por la irritación de humo o de polvo. Durante los últimos 4 años, su enfermedad había empeorado. El asma lo obligaba con frecuencia a adoptar la posición de sentarse. Entonces se podía escuchar estridor respiratorio incluso a cierta distancia del paciente, había sudoración profusa, se mostraba angustiado e inquieto, tenía palidez y cianosis distal, a la auscultación pulmonar había roncus y sibilancias: expectoración mucoviscosa en grandes cantidades. Para entonces era necesario internarlo en un hospital, donde debía recibir oxígeno y terapia apropiada con broncodilatadores para conseguir alivio. Luego que el paciente acudiera a la consulta, le aplicaron 1 sesión de moxibustión con cicatriz, la cual bastó para controlar inmediatamente el violento ataque de asma. Al cabo de 3 sesiones de esta clase de moxibustión, su caso fue resuelto. En los *5* años subsiguientes de visitas médicas, el asma no había recidivado.

Explicaciones adicionales: La moxibustión con cicatriz puede producir cierto efecto de curación radical en un porcentaje de pacientes asmáticos, mas se aplica mayormente durante el período de alivio. Durante el período de ataque y particularmente cuando el asma se encuentra en estado de persistencia, sin embargo, se debe recurrir a otras terapias.

3) Método: Se aplica electropuntura.

Prescripción:

Puntos principales: *Kongzhui, yuji, dingchuan* y *feishu.*

Puntos secundarios: *Hegu, tiantu, shanzhong* y *neiguan.*

Para la expectoración abundante se añade el *fenglong;* para la asociación de inflamación del aparato respiratorio el *dazhui;* para un estado general debilitado el *zusanli;* y para la complicación del enfisema pulmonar el *guanyuan* y *shenshu.*

Durante el período de ataque también se puede practicar la auriculopuntura en combinación con el estímulo eléctrico, para lo cual se opta por el punto *shenmen* (C. 7) y los puntos correspondientes a pulmones, riñones, punto de asma, nervio simpático, adrenal, bronquios.

Explicación: En cada ocasión se eligen 2-4 de los puntos, los cuales son usados alternativamente. Por lo general se utiliza una corriente eléctrica de ondas compactas (la cual también puede ser de ondas continuas). *5'* más tarde se alterna por otra de ondas compactas-ralas cuya magnitud del estímulo puede crecer de mediana a elevada. Conforme a lo requerido por el estado del paciente, pueden ser 2 sesiones por día, ó 1 sesión por día, y también puede ser 1 sesión por 2 días. Cada sesión dura *15-60'*, 1 período de sesiones consta de 10 sesiones y se intercalan 3-7 días de suspensión de período a período de tratamiento.

Experiencias clínicas: La electropuntura es capaz de producir resultados sumamente satisfactorios para tratar el asma bronquial en el período de ataque. Según informes calificados, la electropuntura aplicada al punto *kongzhui* en ambos lados ha logrado efectos terapéuticos satisfactorios a fin de controlar el acceso de asma bronquial. Su método es el siguiente: el paciente sentado, se le esterilizan de manera convencional los puntos *kongzhui* de ambos lados, se introduce rápido una aguja de acero inoxidable de un *cun* de largo del N° 28 en el punto *kongzhui* de ambos lados y penetra *0,3-0,5 cun* de profundidad. Cuando llega la energía, se pasa a aplicar el método de dispersión. La sensación de punción debe transmitir en dos direcciones: en sentido inferior hasta el dedo pulgar del mismo lado y en sentido superior hasta la región torácica del mismo lado (en otras palabras, se procura que la energía alcance el lugar donde radica la enfermedad). Luego de aplicar este método, se añade la electropuntura al *kongzhui* bilateral; Para este efecto se usa el aparato terapéutico modelo G *6805,* se escoge la onda continua con una frecuencia de rendimiento de 160 veces por minuto y una intensidad tolerable para el enfermo con la que puede sentirse cómodo. La conexión de electricidad dura 30-60'. Con esta terapia fueron sometidos a la observación clínica 60 pacientes que se encontraban en el

período de ataque (quienes habían dejado de ingerir todo medicamento 4 horas antes de la electropuntura). Entre ellos, 22 eran de sexo masculino y 38 de sexo femenino, el más pequeño era de 7 años de edad y el más viejo de 69 años, siendo la mayoría de 21-50 años. Grado de enfermedad: grado leve, 15 pacientes; grado medio, 30; y grado grave, *15.* Tiempo de enfermedad: el más corto, 1 año; el más largo, 42 años; y 36 casos, con 6-20 años de duración. Tipos de caso: tipo de complicación con enfisema, 31 casos; tipo alérgico, 46; tipo infeccioso, 10; y tipo mixto, 4. Todos los 60 enfermos mencionados acudieron al hospital a causa del acceso asmático. Tras haberse aplicado la electropuntura, 24 de ellos vieron que su sintomatología estaba bajo control (podían llevar una vida completamente normal), y que 24 mejoraron notablemente, 12 mejoraron parcialmente. En conjunto, la eficacia notable o más que notable fue del 80%. Todos los 24 casos bajo control clínico eran de tipo alérgico, lo cual demuestra que la electropuntura en el *kongzhui* promete una eficacia más alta para este tipo de asma que para los otros 2 tipos. Relación entre el estado morboso y la terapia: de los 60 casos, la tasa de control clínico de los casos de grado leve (73,3%) era más elevada que la de los casos de grado medio (36,7%), y esta segunda tasa era más alta que la de los casos de grado grave (13,3%), lo que revela que, mientras más leve es el estado clínico, mayor resulta el éxito terapéutico. Tiempo necesario para el inicio del efecto terapéutico para calmar la sintomatología: 1 minuto o menos tiempo tras la aplicación de la electropuntura, 28 casos; de *2-5'*, 28 casos; y 15', 4 casos. Tiempo de duración del efecto terapéutico mantenido: *2-5* horas, 12 casos; 8-16 horas, 19 casos; 20-24 horas, 21 casos; y 48 horas, 8 casos. Gracias a la electropuntura, el ataque asmático mejoró. Tras la aplicación de electropuntura se requería aproximadamente 1 hora para que ésta tuviera efecto, esto sucedió en un *85-93,3%* de los pacientes quienes presentaban sensación de opresión en el tórax, disnea, sudoración y cianosis distal, todos estos signos desaparecieron, los signos pulmonares tales como estertores, roncus, sibilancias desaparecieron con lentitud; en un 48,3%-51,7% de casos estos signos de auscultación pulmonar aliviaron totalmente en un lapso de 60'. El autor del informe estimaba que la electropuntura en el *kongzhui* rinde un efecto instantáneo considerablemente satisfactorio para tratar el asma, su método es sencillo, no tiene efectos secundarios y puede servir como un medio efectivo y rápido para el asma en calidad de un componente de la terapéutica múltiple destinada a tratar esta patología.

Caso registrado: Paciente Niu, femenino, 56 años de edad. El asma le había recidivado y atacado por espacio de 4 años. Solía tomar efedrina, aminofilina, sulfadiacina, etc. Esta vez, el motivo de consulta fue disnea y cianosis distal desde hacía 6 horas. Examen: faz con expresiones de sufrimiento, labios cianóticos y palidez del rostro, hombros elevados, taquipnea y un notorio sonido asmático en ambos pulmones. Diagnóstico: Asma bronquial. Se le aplicó la electropuntura con el citado método de manejo en el punto *kongzhui* bilateral, de modo que se le alivió el ataque instantáneamente. Se curó tras 2 sesiones de dicha terapia.

4) Método: Se aplica auriculopuntura.

Prescripción: Puntos cuyos efectos ayudan al nervio simpático, bronquios, pulmones, *shenmen,* adrenal, faringe y laringe, bazo, riñones y endocrina, así como el punto de asma y puntos apropiados para calmar esta afección.

Explicación: Se introduce una aguja filiforme N.° 28, se la rota rápido y se la retiene por largo tiempo, generalmente como de 1-4 horas, y cuando es necesario, se la puede mantener inserta por 24 horas. Se ofrece 1 sesión por día, se toman *3-5* puntos por vez y se los usa en forma alternativa. 1 período de tratamiento se compone de 10 sesiones.

Experiencias clínicas: Intrahospitalariamente se trató a 80 pacientes asmáticos con auriculopuntura. Tiempo de enfermedad: mínimo, 3 años; máximo, más de 50 años. Se tomaron los puntos correspondientes a la tráquea, pulmones y aquellos puntos específicos para tratar asma bronquial. Luego, se les añadieron puntos auxiliares prioritarios según los síntomas: *shenmen* y occipucio para la tos, puntos correspondientes al adrenal, la faringe y laringe para disminuir la expectoración; y puntos correspondientes al nervio simpático, la faringe y laringe para el prurito. De los 80 casos, 12 fueron curados, un *15%;* 25 se beneficiaron con un efecto notable, un 3 1,3%; 35 mejoraron, un 43,7%; y en 8 no se vio ningún efecto, un 10%. El tratamiento fue exitoso en un 90% de casos.

5) Método: Se aplica agujas “flor de ciruelo”.

Prescripción:

1. Terapia para el período de ataque: se toman fundamentalmente las regiones torácica y lumbar y el área lateral del tórax con los puntos *dazhui, neiguan, zusanli, kongzhui,* el *yuji* mayor y el *yuji* menor, así como los puntos localizados en las fosas cubitales, bajo xifoides; otro punto se encuentra a ambos lados de la tráquea.

2. Terapia para el período de intermisión: a) para los síntomas predominantes presentes en el meridiano del pulmón se aplica el estímulo al tórax, insertando principalmente la aguja en las regiones torácicas el área lateral del tórax, y en los puntos *zhongfu, shufu, taiyuan* y *shanzhong,* e insertando en adición, en ambos lados de la tráquea, en la nuca, en las regiones torácica y lumbar y en la parte supraabdominal; y b) para los síntomas predominantes presentes en el meridiano del bazo, se aplica el estímulo principalmente a las regiones torácica y lumbar y la parte supraabdominal, puncionando adicionalmente en ambos lados de la tráquea, en el cuello, la región sacra, las vértebras torácicas *1-5* y los puntos *shufu,* o introduciendo adicionalmente en los dos lados de la tráquea, en la parte supraabdominal y los puntos *qihai, shanzhong* y *zhongfu.* Aparte de lo antes expuesto, cualquier sitio donde se descubra signos de reacción positiva (tales como sensación de cordel, nudos, materias blandas en forma de ampolla, etc.) y cualquier área de reacción anormal (calambre, dolor y entumecimiento) deben ser establecidos como áreas clave para el estímulo.

Explicación: Durante el período de ataque se dan 2-3 sesiones de tratamiento por día, aplicándose el estímulo pesado. Durante el período de intermisión se ofrece 1 sesión de tratamiento por día, 7 sesiones forman 1 microperíodo de tratamiento, y luego se da 1 sesión día por medio, y 21 sesiones completan 1 macroperíodo de tratamiento, todas las acciones con el método de estímulo de intensidad mediana.

Experiencias clínicas. Se atendieron a 46 casos de asma bronquial. Resultados del tratamiento: 4 de los pacientes se resolvieron totalmente; 18 respondieron con un efecto notable; 22 mejoraron; y en 2 no se obtuvo resultados positivos. La terapia demostró ser más eficaz en los casos sin complicaciones; mientras que fue menor en los casos asociados a bronquitis crónica; y aún menos en los casos acompañados de enfisema pulmonar. Un *95%* de los pacientes tenían rasgos de reacción positiva en ambos lados de las vértebras torácicas 4 y *5;* un 50-70% de ellos las tenían en los dos lados de las vértebras lumbares; y un 80-90% de los mismos las tenían en ambos lados de las vértebras torácicas. Además, se observó que, luego del tratamiento, el dolor había desaparecido en algunos pocos pacientes y que los nudos y las sensaciones de cordel habían disminuido o desaparecido.

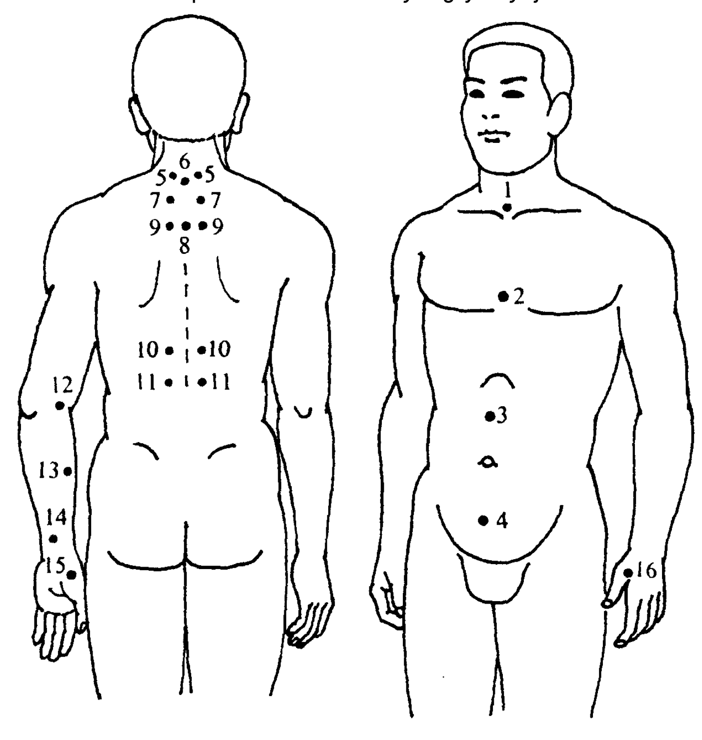


Figura 8 Puntos usuales para asma bronquial

1. ***Tiantu***
2. ***Shanzhong***
3. ***Zhongwan***
4. ***Zhongji***
5. ***Dingchuan***
6. ***Dazhui***
7. ***Dashu***
8. ***Shenzhu***
9. ***Feishu***
10. ***Pishu***
11. ***Shenshu***
12. ***Chize***
13. ***Kongzhui***
14. ***Neiguan***
15. ***Yuji***
16. ***Hegu***

6) **Método:** Se aplica la sangría acupuntural.

Prescripción: Fosas cubitales *(quze),* fosas poplíteos *(weizhong),* puntos *shu* de la espalda, venas detrás de los pabellones auriculares, *shaoshang, yuji* y *taiyang.*

Se introduce lentamente para la sangría en las venas de las fosas cubitales y las fosas poplíteas. Se punciona rápido para la sangría en los puntos *shaoshang* y *yuji* y en las venas ubicadas detrás de los pabellones auriculares. Cuando se ha punzado en los puntos *shu* de la espalda y en el punto *taiyang* (Extra.), se aplican ventosas por 2-3'. La sangría se hace 1 ó 2 veces por día, ó 1 vez por cada 2 ó 3 días, lo cual depende del estado clínico, la cantidad de sangría y el efecto y, por lo tanto, se ejecuta de modo flexible. Cada 5-10 sangrías componen 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Según lo informado, fueron tratados 10 casos de asma con sangría acupuntural, se escogieron a fosas cubitales y las poplíteas (sólo 1 lado en cada ocasión), la vena localizada detrás de la oreja (unilateral) y 1-2 de los puntos *shu* de la espalda (unilateral), con el uso alternativo de todos estos puntos, mientras que la sangría en cada sitio era de 1-2 ml. 1 sesión por día. Para el tratamiento de los 10 pacientes mencionados, el mínimo de sesiones fue 1, y el máximo, 10. Con la aplicación de esta terapia, 4 de ellos se restablecieron, 3 respondieron con un efecto notable y 3 mejoraron.

Casos registrados: 1. Paciente Deng, femenino, 32 años de edad. El asma empezó hacía 8 años. Era de tipo infeccioso. La atacaba con frecuencia después de un resfrío común. Tratada con aminofilina, pero la misma que debía usarla constantemente. La enferma pasó a recibir la sangría acupuntural en el *taiyang* y el *yuji* en 3 sesiones, las cuales consiguieron controlar sus síntomas básicos. Durante los 7 años subsiguientes de visitas médicas, se evidenció que su asma no había recrudecido en forma violenta.

2. Paciente Li, masculino, *5* años de edad. Su caso empezó cuando tenía 1 año y 6 meses. Tiempo en el cual sufrió un ataque bastante grave y el niño requirió hospitalización para su tratamiento y observación. No obstante, los accesos asmáticos se sucedían con frecuencia posteriormente, al tiempo que los medicamentos surtían sólo un efecto provisional. Y después, se le hizo 1 sangría en el *taiyang,* como resultado desaparecieron los síntomas. A 1 año del tratamiento, presentó de nuevo el acceso, por lo cual se le volvió a tratar con sangría en el punto *taiyang.* En consecuencia sus síntomas aliviaron. En los 3 años subsiguientes, se supo por medio del control médico que la enfermedad no había vuelto a presentarse.

7) **Método:** Se aplica inyecciones en puntos acupunturales.

Prescripción: *Dingchuan, feishu, tiantu, shanzhong, zhongfu, kongzhui, fenglong* y *shenzhu.*

Explicación:

1. Inyección con la sangre del propio paciente en sus puntos acupunturales: se extrae *3* ml de sangre de una vena del paciente, se le añade 100 mg (2 ml) de vitamina C obteniéndose así una suspensión pareja y, luego, se la inyecta en el *dingchuan* o *feishu.* Cada vez se usa 1 punto (bilateral) y en cada punto se inyecta 2,5 ml. Son 2 inyecciones por semana, usándose los dos puntos alternativamente.
2. Inyección de clorofeniramina en puntos acupunturales: se agrega agua destilada a 2 ml de este medicamento hasta lograr *5* ml de solución, se toma 1 punto *shu* de la espalda en combinación con el punto *kongzhui,* o se elige 1 punto torácico en combinación con el punto *fenglong,* los dos grupos de puntos se usan en forma alternativa. En cada punto se inyecta 1 ml. Es 1 sesión por día, y 10 sesiones hacen 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas:

1. 104 casos tratados mediante la inyección en puntos acu-

punturales con sangre de los respectivos pacientes. Fue un total de 8 sesiones de inyección con 1 mes de observación. El resultado con esta terapia, una vez aplicada, sirvió para calmar la sintomatología en la mayoría de los pacientes. Por lo general, éstos comenzaron a mejorar tras 2 sesiones, y los síntomas disminuyeron notablemente al cabo de 4-6 sesiones. Éxito terapéutico a corto plazo: 17 pacientes se resolvieron completamente, 29 mejoraron con un efecto notable, 46 mejoraron en forma regular y en 12 no se logró efecto. La eficacia fue del 88,5%, y la eficacia notable para arriba el 44,2%. Esta terapia fue más exitosa para el asma de tipo alérgico, menos para el tipo infeccioso, y menos aún para el tipo mixto.

2. 70 casos tratados con la inyección de clorofeniramina en puntos acupunturales, incluyendo *55* casos de bronquitis crónica. Resultados del tratamiento: 4 de los 70 pacientes fueron curados (la afección no recidivó en los 6 meses posteriores a la resolución de los síntomas). Efecto notable en 20 pacientes, mejoramiento en 31, y ningún efecto en 11. La eficacia llegó al 84,3%. Con respecto a los casos en los cuales esta terapia hizo efecto, el acceso asmático mejoraba por lo general entre 10-30' a partir de la inyección, con un efecto relativamente notorio para la disnea.

Precauciones: Habitualmente, la inyección en puntos acupunturales con la sangre del propio paciente no provoca reacciones adversas. Sin embargo, es menester prestar mucha atención a la dirección en que avanza la aguja, así como su profundidad. Para los puntos *dingchuan* se aconseja insertar la aguja en sentido vertical en 0,3-0,6 *cun* y para los puntos *feishu,* se debe insertar la aguja en sentido oblicuo en 0,3-0,6 *cun* con la punta hacia la columna vertebral.

8) Método: Se aplica el láser en puntos acupunturales.

Prescripción:

Puntos principales: *Dingchuan, feishu* y *shangzhong.*

Puntos secundarios: *Tiantu, zhongfu, yunmen, shenshu, fenglong* y *zusanli.*

Puntos auriculares: Puntos apropiados para pulmones, endocrina, adrenal y punto para la disnea.

Explicación: Para el tratamiento hay que utilizar un aparato de láser helio-neón de baja potencia destinado a irradiar los puntos acupunturales, o en su lugar se usan fibras ópticas apuntando e irradiando los puntos para lograr el mismo objetivo. La distancia de irradiación se mide, por lo general, en *30-50* cm., o en 100 cm., y es elegida teniendo en consideración las condiciones físicas del paciente. La irradiación se aplica 1 vez por día, se toman 2-4 puntos por vez, y cada punto es irradiado por *2-5'*. 10-15 aplicaciones de laserterapia forman 1 curso de tratamiento, el intervalo entre cada 2 cursos dura 7-10 días y también puede durar 1-2 meses.

Experiencias clínicas: La irradiación de los puntos acupunturales por el láser puede producir resultados considerablemente satisfactorios para el tratamiento del asma bronquial.

1. Se aplicó el láser helio-neón a 21 casos de asma bronquial. Todos los días los puntos acupunturales eran irradiados con el láser helio-neón a una potencia de 25 milivatios. Cada sesión de irradiación era de 40-60", 10-20 sesiones completaban 1 curso de tratamiento, y el intervalo de período a período de tratamiento duraba 1 ó 2 meses. Antes y durante el tratamiento, el autor de esta información recurrió al experimento de espirometría para evaluar el efecto terapéutico. Al concluirse el tratamiento, la laserterapia había resultado muy eficaz en todos los 21 pacientes, cuya capacidad vital del pulmón había aumentado en 10-30%, cuyo volumen de aire complementario se incrementó hasta recuperar el índice normal. El resultado de la oxihemografía confirmó que, al finalizar el período de tratamiento, el contenido de oxígeno en las arterias había bajado de grado en todos los enfermos en comparación con el momento de inicio de la terapia. El autor concluyó que esto se debía probablemente a la activación de la respiración de los tejidos.

2. Otros 61 casos de asma, fueron atendidos aplicándoles el láser helio-neón con un aparato de baja potencia. Tras 1-3 cursos de tratamiento, 8 fueron controlados a corto plazo, 19 se beneficiaron de un efecto notable, 27 mejoraron y 7 quedaron con efecto nulo, siendo de este modo una eficacia total de 88,5%.

Explicaciones adicionales:

1. El asma bronquial es una enfermedad persistente y muy fácil de recidivar, para cuya curación radical hoy día la terapia está aún en desarrollo. No obstante, el tratamiento en puntos acupunturales es capaz de lograr resultados relativamente satisfactorios y puede resolver al instante la disnea en aquellos pacientes cuya afección se halla en el periodo de ataque. Esta enfermedad tiene posibilidad de ser curada si el asmático persiste en recibir un tratamiento prolongado, planeado y compuesto de varias terapias apropiadas.

2. Es aconsejable practicar activamente ejercicios físicos para fomentar la resistencia del organismo lo que naturalmente ayuda a prevenir el asma bronquial y reducir la posibilidad de contraerla.

3. Si el asma se encuentra en un estado de persistencia y el tratamiento en los puntos acupunturales no da resultados ideales, entonces conviene adoptar en seguida otras medidas más eficaces.

9. TUBERCULOSIS PULMONAR

Generalmente, su clasificación clínica se divide en esencial, la miliar aguda, la infiltrativa y la de caverna fibrosa crónica. Sus síntomas suelen variar conforme a los distintos tipos de tuberculosis. Manifestaciones generales: malestar general, lasitud, angustia fácil, palpitación, anorexia, pérdida de peso, menstruación irregular y febrícula. Los síntomas se agudizan especialmente por la tarde y al anochecer, disminuyendo en intensidad al día siguiente. Si los focos patológicos hacen progreso o se extienden, entonces la fiebre se torna notoria, en consecuencia el paciente tiene aversión al frío, fiebre elevada y, mientras está dormido, tiene sudoración profusa. Durante el estadio primario se caracteriza por tos seca o con esputo pegajoso en poca cantidad. Cuando las alteraciones patológicas avanzan y se forman cavernas en los pulmones, la flema aumenta y adquiere el carácter purulento. Algo menos del *50%* de los pacientes presentan hemoptisis en distinto grado. Cuando las alteraciones patológicas son amplias, aparecen disnea, la piel cianótica y otros síntomas. Con frecuencia se

observan dolor torácico, así como rubicundez. Cuando los focos patológicos son leves, los pulmones no presentan cambios patológicos notorios. Pero cuando estos cambios son evidentes, van acompañados de signos somatológicos, para los cuales los rayos X son necesarios para el diagnóstico. En tales circunstancias se descubren bacilos tuberculosos en el esputo.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: *Feishu, dazhui, kongzhui, zusanli, gaohuangshu, taiyuan,* etc.

Puntos secundarios: Para la tos se añaden el *tiantu, dashu* y *lieque;* para la hemoptisis los puntos *geshu, jugu* (IG 16), *chize* y *ximen* (PC. 4); para el dolor torácico los puntos *shanzhong, qimen* (H. 14) y *zhigou* (SJ 6); para la sudoración profusa nocturna los puntos *fuliu* (R. 7), *yinxi* (C. 6) y *hegu;* para la fiebre los puntos *quchi, jianshi* (PC. *5)* y *neiguan;* para la cefalea los puntos *taiyang* (Extra.), *yintang* (Extra.) y *hegu;* para la anorexia los puntos *zhongwan, weishu* (V. 21) y *ganshu* (V. 18); para la espermatorrea los puntos *baliao* (V. 31, 32, 33, 34), *qihai (Ren.* 6) y *guanyuan (Ren.* 4); y para la menstruación irregular los puntos *qihai, pishu* (V. 20), *sanyinjiao* (B. 6), etc.

Explicación: Para la terapia acupuntural se adopta preponderantemente el método de tonificación, o el de tonificación y dispersión parejas. Se eligen por vez 2 puntos principales, además de 1-2 puntos auxiliares. Se da 1 sesión por día, o día por medio, en cada ocasión se retiene la aguja por 20-30', 10-15 sesiones forman 1 curso de tratamiento, y se interponen *5-7* días de suspensión de curso a curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: El tratamiento de la tuberculosis pulmonar con la acupuntura y la moxibustión ha sido registrado hace mucho ya en los libros de medicina de China de todos los tiempos. A juzgar por las informaciones hechas en 1964 e incluso antes sobre 2.546 casos atendidos en 10 centros de servicio médico, se entiende que ambas terapias nacionales proporcionan una eficacia segura, la cual es superior al 80%. Dichas terapias surten resultados más eficaces para el período de progreso y el período de disolución de los focos patológicos jóvenes pertenecientes al tipo infiltrativo y al tipo de diseminación sanguínea, pero lo son menos para el tipo crónico de cavernas fibrosas. Durante los últimos 10 años, aparte de la acupuntura y la moxibustión, también se han aplicado otras terapias en puntos acupunturales, las cuales han hecho no pocos avances nuevos.

1. En un hospital se admitió a 1.034 enfermos de tuberculosis pulmonar. Anteriormente, mientras recibían tratamiento con toda clase de medicamentos antituberculosos, ellos mostraban síntomas tales como dolor torácico, tos, espermatorrea, sudoración nocturna, hemoptisis, anorexia, fiebre, insomnio, vértigo, cefalea, parestesias en manos y pies y artralgias. Conforme a su estado, leve o grave, se eligier6n los puntos. Se aplicaba la acupuntura con el método de calma o el de inhibición y se retenía la aguja durante 10-30'. Se ofrecía 1 sesión por día, o día por medio. Mediante el análisis realizado en base a las estadísticas de los resultados se supo que la acupuntura había sido eficaz para la mayoría de los síntomas susodichos y que había sido notablemente eficaz para la espermatorrea, la sudoración nocturna, la hemoptisis, la indigestión, el vértigo y la cefalea, artralgias, insomnio y la fiebre, mientras que había resultado efectiva en cierta medida para el dolor pectoral y dorsal, la tos y paresias de las extremidades. A 630 de los 1.034 pacientes les desaparecieron los síntomas, un 60,9%; disminuyeron en 363, un *35,1%;* y se mantuvieron inalterados en 41, un 3,98%.

Caso registrado: Paciente Zhang, masculino, 34 años de edad. Se le diagnosticó la tuberculosis pulmonar infiltrativa en 1964. Su caso no mejoró notablemente a pesar de 2 años de tratamiento con varios fármacos antituberculosos. En vista de ello se puso a tratarlo con la acupuntura como terapia adicional. Se le tomaron los puntos *gaohuangshu, zusanli, feishu, dazhui, shanzhong* y *qimen,* con el método antes explicado. Nueva radiografía de tórax tras 3 meses de tratamiento: los focos patológicos tendían a la estabilidad. 2 cultivos de esputo fueron negativos.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: *Yinxi.*

Explicación: Esta terapia se aplica con cigarros de moxa apoyados en soportes y fijados por un accesorio llamado aparato sahumador de moxa. (Durante la aplicación los cigarros de moxa están fijados en su posición, en tanto que el calor se mantiene parejo y duradero y es regulable a voluntad.) Cuando se practica la quema de moxa sobre el punto *yinxi,* numerosos enfermos perciben la sensación de moxibustión, la cual se transmite en lo fundamental, a lo largo del meridiano del corazón *shaoyin* de la mano, desde el lado medio del miembro superior correspondiente a la axila pertinente y luego ingresa en el área anterior del corazón. Su reflejo aumenta gradualmente en la zona del corazón, transmitiéndose, la mayoría de veces, como una sensación de calor, acompañada de otras

Figura 9 Puntos usuales para tuberculosis pulmonar

1. *Dazhui*	4. *Geshu*	7. *Kongzhui*
2. *Feishu*	5. *Weishu*	8. *Zusanli*
3. *Gaohuangshu*	6. *Quchi*	9. *Sanyinjiao*

sensaciones como hormigueo, y opresión, dura por un espacio de tiempo impreciso, que puede ser de unos pocos' (tiempo de acción). Finalmente, la sensación decrece en intensidad hasta que desaparece. A falta del aparato sahumador de moxa se puede proceder siguiendo el método de moxibustión moderada con cigarros de la misma materia, con 1 sesión por día y siendo ésta de *15-30'*.

Experiencias clínicas: Al practicar esta terapia en 8 pacientes de tuberculosis pulmonar que además presentaban sudoración nocturna profusa, se obtuvieron resultados terapéuticos satisfactorios. Apenas tras 1 sesión de tratamiento, la transpiración de muchos de estos enfermos se controló esa misma noche. Suspendido el tratamiento, el efecto se mantuvo como máximo por 15 días y como mínimo por 1-2 días. Sin embargo, esta sudoración quedó enteramente bajo control en un porcentaje de casos al cabo de 1 sola sesión de terapia. En los demás casos, el efecto logró consolidarse en mucho tras varias sesiones consecutivas.

Caso registrado: Paciente Ye, masculino, 32 años de edad. Con antecedentes de tuberculosis pulmonar, tenía sudoración nocturna y febrícula. Mostraba depresión, anorexia y tenia el pulso débil pero perceptible, la saburra delgada y la lengua lívida. En la primera consulta se le aplicó la moxibustión en el *yinxi* de izquierda por unos 10'. La sensación de moxibustión la percibió, siguiendo el meridiano del corazón *shaoyin* de la mano para penetrar en el área anterior del corazón, allí donde la sensación de calor se extendió paulatinamente alcanzando un área del tamaño de la palma de la mano, acompañada de una sensación de circunvolución. Cerca de 15' más tarde, la sensación fue menguando hasta desaparecer. Aquella misma noche la sudoración fue controlada. Al haberse suspendido la moxibustión, la transpiración nocturna se reinició al cabo de 2 días. Nuevamente se aplicó esta terapia en 4 sesiones con el mencionado método, lográndose una remisión definitiva.

ANEXO: HEMOPTISIS

Método: Se aplica acupuntura con agujas "flor de ciruelo".

Prescripción: Áreas de las carótidas (aquí se refiere a las áreas donde pulsan estas arterias), cuyo espacio comprende las zonas de pulsación de la arteria cefálica y sus ramas, situadas desde abajo de la mandíbula en la parte superior hasta por sobre las clavículas en la parte inferior.

Explicación: Esta terapia consiste en descargar sobre las áreas de las carótidas golpecitos regularizados, rítmicos y repetitivos en forma de picoteo. El tiempo del estímulo es habitualmente de 10-20'. El efecto se presenta entre los *5'* y 30'.

Experiencias clínicas:

1. Se conocieron 109 casos con hemoptisis por tuberculosis atendidos con este método, todos los cuales, antes de la aplicación de agujas "flor de ciruelo", se habían abstenido de usar medicamentos hemostáticos o habían hecho uso de ellos sin recibir efecto. Habiendo transcurrido un tiempo bastante largo, se confiaron a esta terapia, para cuyo efecto no fueron contados aquellos que habían usado hemostáticos.

Resultados del tratamiento: Al finalizar el tratamiento, la hemoptisis fue detenida en 36 pacientes (33%), disminuyó notablemente en 28 *(25,7%),* disminuyó en forma regular en 41 (37,6%) y respondió con efecto nulo en 4 (3,7%). Se demostró que no existía una relación evidente del efecto terapéutico con el sexo, la edad, el tipo de afección, la presencia de cavernas y la cantidad de hemoptisis. En todos aquellos casos cuya hemoptisis quedó contenida oportunamente tras 10-20' de picoteo ligero con la aguja, se notaba que la sangre expectorada se fue reduciendo en cantidad, volviendo de espesa a clara, convirtiendo en una flema vagamente coloreada y, finalmente, se transformó en exigua cantidad de esputo espumoso. En cuanto a los casos con hemoptisis franca, fueron particularmente notorios los resultados. Una vez terminado el tratamiento con agujas "flor de ciruelo", el efecto hemostático se mantenía de ordinario por 4-6 horas y, como mínimo, por aproximadamente 1 hora. En caso de que se iniciara nuevamente la hemoptisis, la reaplicación de esta terapia seguía siendo efectiva. Durante el proceso de tratamiento la tos disminuyó en todos los enfermos, lo que fue un fenómeno bastante espontáneo, enteramente diferente del efecto de los antitusígenos. Lo que es más, los pacientes no experimentaban sensaciones extrañas y, en su lugar, incluso se sentían confortables al término del tratamiento.

2. Según lo informado, fueron tratados con la referida terapia 20 pacientes, de entre los cuales *5* eran del tipo crónico de cavernas fibrosas y 15 del tipo infiltrativo, incluyéndose, entre estos últimos, *5* con complicaciones de cavernas. 10 de los pacientes tenían hemoptísis en poca cantidad (menos de 50 ml), 3 en cantidad mediana (50-200 ml) y 7 en una gran cantidad (más de 200 ml).

Resultados del tratamiento: Tras 10-20' del picoteo se produjo el efecto instantáneo en todos los enfermos, siendo el tiempo mínimo de su aparición como de *5'* y el máximo no mayor de 30'. En Aquellos pacientes con franca hemoptisis, los efectos de la terapia fueron más evidentes; y en lo tocante a otros con poca hemoptisis, el efecto no fue tan obvio como en los primeros. Con respecto a los pacientes con hemoptisis frecuente, tuvieron que volver a recibir la estimulación con agujas "flor de ciruelo" tras una interposición de ciertos días, fue necesario que los golpecitos duraran más rato en cada ocasión. Al concluirse el tratamiento con este método, en 7 de los 10 pacientes de escasa hemoptisis, este signo desapareció totalmente y en 3 se redujo la expectoración; de los 3 pacientes de hemoptisis de cantidad mediana, 2 cesaron de expectorar completamente y 1 logró reducir este signo; y de los 7 pacientes de hemoptisis copiosa, 4 lograron detener totalmente su expectoración, 2 redujeron la frecuencia de la hemoptisis, mientras que 1 también redujo la frecuencia hemostática pero con menor grado.

Explicaciones adicionales:

1. La tuberculosis pulmonar se conoce popularmente por "consunción o tisis". En los antiguos tratados de la medicina tradicional china se señala una multitud de terapias para su tratamiento, que consisten preponderantemente en métodos moxibusturales. En la posteridad se enriqueció en mayor medida la terapéutica con acupuntura y medicamentos al respecto. Durante las últimas décadas, la tasa de curación de dicha dolencia se ha elevado grandemente a la par con la vasta

aplicación de las quimioterapias antituberculosas. De acuerdo a las observaciones efectuadas en ciertos casos, no obstante, se ha comprobado que la acupuntura y la moxibustión en los puntos acupunturales en combinación con aquellas terapias sirven para disminuir los síntomas de los enfermos y elevar la tasa de curación.

2. Para la hemoptisis, la punción con agujas en el punto *konghzui* también puede surtir efectos hemostáticos considerablemente buenos. Es igualmente eficaz para la hemoptisis de la tuberculosis pulmonar o de la broncoectasia. Su efecto terapéutico resulta especialmente notorio en los pacientes cuya hemoptisis es franca, ésta remite por lo general (usando esta terapia) en sólo 30'.

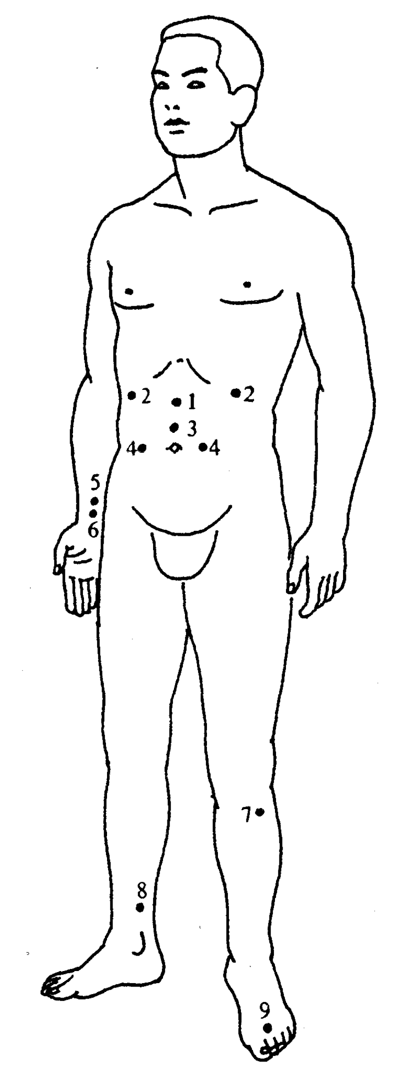


Figura 10 Puntos usuales para gastritis

1. ***Zhongwan*** 2. ***Qimen*** 3. ***Xiawan*** 4. ***Tianshu*** 5. ***Jianshi*** 6. ***Neiguan*** 7. ***Zusanli*** 8. ***Sanyinjiao*** 9. ***Neiting***

10. GASTRITIS

Se refiere a las alteraciones inflamatorias agudas o crónicas de la mucosa del estómago, provocadas por diversas causas. Clínicamente se diferencia en gastritis aguda y gastritis crónica. En la gastritis aguda el síntoma principal es el dolor prolongado en el epigastrio, acompañado a menudo de náusea, vómito, diarrea, fiebre y otros síntomas. De no ser tratada, la gastritis aguda se transforma en crónica. Puede ser causada por el abuso y la ingestión de alimentos irritantes durante largo tiempo. La gastritis crónica presenta síntomas clínicos irregulares, los cuales, generalmente, son sensación de plenitud gástrica, el dolor sordo epigástrico, sensación de pesantez, hiporexia, náuseas, vómitos, eructos ácidos, etc. El examen de rayos X contribuye a su diagnóstico. Esta enfermedad corresponde al campo de "gastralgia", "abuso de alimentos" y "vómitos" dentro de la medicina tradicional china.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica la acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: *Neiguan, zhongwan* y *zusanli.*

Puntos secundarios: *Weishu* (V. 21), *pishu, qimen* (H. 14), *xiawan (Ren.* 10), *tianshu* (E. *25), guanyuan, neiting* (E. 44), *sanyinjiao* y puntos dorsales sensibles.

Explicación: Para el tratamiento acupuntural y moxibustural a base de la diferenciación de síntomas propio de la medicina tradicional china, la acupuntura se aplica mayormente con el método de dispersión en lo concerniente a los casos con síndromes de exceso debido a la acción de los factores patógenos; y se aplica habitualmente con el método de tonificación y dispersión parejas, o el método de tonificación, en los casos con síndrome del frío de tipo *xu* (por deficiencia), y también se puede añadir, en pos de la acupuntura, una terapia moxibustural. Ordinariamente se da 1 sesión de acupuntura y moxibustión por día, o día por medio, y pueden ser 2 sesiones por día para los casos graves, cada sesión promedia 15-30', 1 curso de tratamiento consta de 5-10 sesiones, y se interponen 5-7 días de descanso entre 2 cursos de tratamiento.

Experiencias clínicas:

1. Se atendieron a 56 casos de gastritis aguda. De ellos 30 eran de sexo masculino, y 26 de sexo femenino, el paciente más viejo tenía 65 años, y el más joven, 14 años, pero la mayoría de ellos tenían 20-50 años de edad. Todos acudieron al médico en 1-5 días a partir de los primeros síntomas. Puntos elegidos a punzonar: zhongwan, neiguan, zusanli, neiting, qimen, weishu, etc. En cada ocasión se tomaban 2-4 puntos conforme al estado clínico y se adoptaba el método de rotación de la aguja para la dispersión o el método de tonificación y dispersión simultáneas. El máximo de sesiones ofrecidas a los enfermos fueron 10; el mínimo, 1; y el promedio, 3,5. Efecto terapéutico a corto plazo: desaparición de los síntomas en 40 pacientes, efecto notable en 10 y mejoramiento en 6. Por lo general, el dolor se alivió tras 1-3 sesiones de acupuntura.

2. Otro ejemplo lo constituyeron 86 casos de gastritis crónica tratados con acupuntura y moxibustión en base a la diferenciación y análisis de los síntomas. Entre ellos, 32 correspondían a la desarmonía entre el hígado y el estómago, un 37,2%; 27 a la deficiencia funcional del bazo y el estómago, 31,4%; 21 a la deficiencia funcional del bazo y el estómago por la intolerancia al frío, un 24,4%; y 6 a la insuficiencia del yin estomacal, un 7%. 17 de los pacientes, un 19,8%, tenían antecedentes de gastritis aguda. Todos los enfermos habían recibido tratamiento de los medicamentos tradicionales de china y occidentales con anterioridad a la terapia acupuntural y moxibustural, pero en el proceso de ésta se dejaron de las demás terapias distintas a ella. Fundamentos principales para el diagnóstico: dolor epigástrico, sensación de plenitud gástrica, anorexia, eructos, acedías, náuseas y vómitos. Todos y cada uno de los enfermos fueron examinados por medio de una solución de bario con rayos X y algunos de ellos también fueron sometidos a una observación gastroscópica y examen activo de las fibras

con objeto de facilitar el diagnóstico. Por añadidura, se les excluyó la probabilidad de úlceras y cáncer gástrico y duodenal y otras patologías gástricas. Por otra parte, durante el examen de la región dorsal se descubrieron puntos sensibles (puntos de dolor por la presión) en 63 de los 86 pacientes, un 73,3% del total de los mismos, en tanto que 29 sentían un dolor notorio por la presión (++ o +++), un 33,7%. La mayoría de tales puntos de dolor por la reacción a la presión permanecían a una distancia de 1,5 cun hacia afuera de las vértebras torácicas 6, 7, 8 y 9, lugares correspondientes a los puntos dushu, geshu y ganshu y abajo del geshu (a 1,5 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 8ª vértebra torácica), sobre todo se los encontraba más en ambos lados de las vértebras torácicas 7 y 8, representando cerca de un 34% y un 26%, respectivamente, del total de los puntos de dolor por la presión. En contraste, tales puntos eran menos en los sitios pertenecientes a los puntos xinshu, pishu y weishu y ocupaban más o menos un 3-5% del total de los puntos de dolor por la presión. En la mayoría de los casos, los pacientes sentían dolor por la presión en ambos lados, al tiempo que a aquellos que lo sentían en un solo lado, les dolía únicamente el lado izquierdo en la mayor parte del tiempo. Paralelamente, también existía un reducido número de puntos de dolor por la presión a 3 cun al lado de las vértebras mencionadas. En los pacientes comunes había 2-4 de tales puntos y, cuando menos, 1. Los puntos de dolor se hallan localizados en su mayoría a lo largo de los canales y colaterales, mas no todos en los puntos acupunturales.

Terapias: 1) Para el tipo de desarmonía entre el hígado y el estómago, el principio de tratamiento consistía en armonizar las funciones de ambos órganos. Se insertaban los puntos qimen, neiguan y zusanli con el método de tonificación y dispersión parejas, reteniéndose las agujas por 15-20'. 2) Para el tipo de deficiencia funcional del bazo y el estómago, el principio de tratamiento residía en regularizar las funciones del estómago y fortalecer las funciones del bazo. Se aplicaban la acupuntura y la moxibustión a los puntos pishu y weishu, o los puntos zhongwan y zusanli. Primero se los insertaba con agujas usando el método de tonificación y luego se aplicaba la moxibustión sobre los mismos puntos sin que las agujas fueran retiradas. Los cigarros de moxa medían 2 cm. de largo. Las agujas permanecían insertas por 30'. 3) Para el tipo de deficiencia funcional del bazo y el estómago por la intolerancia al frío, el principio de tratamiento estribaba en comunicar calor al estómago y disipar el frío. Su terapia acupuntural y moxibustural tomaba los mismos puntos que para el simple tipo de deficiencia funcional de estos dos órganos. Primero se punzaba con agujas sirviéndose del método de tonificación y, luego se las retenía por 15', se las levantaba y en seguida se colocaban rebanadas de jengibre sobre los puntos ya punzados y se aplicaban sobre ellas 5 conos de moxa encendidos. 4) Para el tipo de insuficiencia del yin estomacal, el principio de tratamiento descansaba en nutrir el yin para tonificar el estómago. Se puncionaban los puntos youmen (R. 21) y sanyinjiao, o los zhangmen (H. 13) y zusanli, en forma alternativa. La pinchadura recurría al método de tonificación y dispersión parejas, reteniéndose las agujas por 30'. De los 86 pacientes mencionados, pocos recibieron, en caso mínimo, 1 curso de tratamiento, y los más, 3 cursos de tratamiento, y todos estuvieron bajo observación durante 3 meses. 5) Se escogieron puntos sensibles dorsales con manifestación de dolor (++ ó más) por la presión en 15 de los enfermos. Se insertaba cada punto de dolor, 1 sesión de acupuntura día por medio, con el método de dispersión y sin retener las agujas. Fueron 4 semanas continuas de tratamiento, sumando un total de 12 sesiones.

Resultados de tratamiento del mencionado grupo de pacientes: Desaparición de los síntomas clínicos en 16 de ellos, un 18,6%; efecto notable en 36, un 41,9%; mejoramiento en 29, un 33,7%; y efecto nulo en 5, un 5,8%. Eficacia total, un 94,3%; y eficacia notable o más que notable, un 60,5%. El autor de esta información afirmaba que la gastritis crónica tenía una íntima relación con los 3 meridianos correspondientes al bazo, el estómago y el hígado, así como con los propios órganos, que el tratamiento acupuntural y moxibustural debía hacer hincapié en canalizar fluidamente la energía de los meridianos en orden a armonizar el bazo y el estómago, y que, al actuar de este modo, fueron logrados efectos considerablemente satisfactorios. Además, se comprobó en forma preliminar que la pinchadura con agujas en los puntos sensibles de dolor por la presión arriba mencionadas también había producido efectos satisfactorios y que tales puntos desaparecieron en la medida de la evolución favorable de los síntomas, y que, por lo tanto, semejante principio de acupuntura, que "se vale del dolor como medio de transmisión", constituye asimismo, en esencia, una terapia basada en la diferenciación y análisis de los síntomas y las condiciones físicas de los pacientes.

Caso registrado: Paciente Wang, masculino, 41 años de edad. Recibió la primera consulta el 2 de septiembre de 1965. Su historia personal revelaba período de angustia, nerviosismo, stress, presentaba sintomatología gástrica por más de 10 años. Varios hospitales habían diagnosticado su caso como de gastritis de atrofia crónica. Para el tratamiento había tomado medicamentos chinos y occidentales durante largo tiempo. Al momento de la consulta, tenía sensación de plenitud gástrica, eructos, acedías, hiporexia, sus deposiciones eran claras, los síntomas se incrementaban luego de comer, sentía aversión al frío, y tenía epigastralgia especialmente en los días fríos. Durante los últimos 10 días, los síntomas habían recrudecido, por lo cual solicitó un tratamiento con acupuntura y moxibustión. Examen: asténico, desnutrido, leve dolor por reacción a la presión en el epigastrio, sensación de plenitud, hígado y bazo no palpables. Selección de puntos acupunturales: 1) zhongwan, burong (E. 19), weishu y zusanli; 2) shangwan, liangmen (E. 21), weicang (V. 50) y shangjuxu (E. 37). Uso alternativo de los dos grupos de puntos. Primero se puncionaba los puntos shu de la espalda, rotando las agujas y manipulándolas rápido y por corto tiempo. Después, se instruía al paciente para que se acostara en decúbito supino. Entonces se insertaba el zhongwan a 1,5-2 cun de profundidad y se introducía también el shangwan en sentido infero-oblicuo a 1,5-2 cun de profundidad con la aguja en un ángulo de 75º respecto de la piel, valiéndose del método de raspadura de la aguja; y se introducían agujas en el burong y liangmen, también en sentido infero-oblicuo pero en ángulos de 45

grados con la piel, hasta una profundidad de 0,5-0,8 cun, no sin antes que las puntas de aguja ingresaran en los músculos rectos abdominales, todo esto con el método de rotación de las agujas. Se manipulaban las mismas en los puntos hasta cuando se produjera una sensación de pinchadura en el paciente y, para entonces, se las dejaba insertas por 15-30'. Al finalizar 1 curso de tratamiento acupuntural (10 días), la gastralgia disminuyó y el apetito aumentó. Tras 2 cursos de tratamiento, la sensación de plenitud fue eliminada. Al cabo de 5 cursos de tratamiento, todos los síntomas habían desaparecido y el enfermo subió de peso en 6 kg.

2) Método: Se aplica la inyección en los puntos acupunturales.

Prescripción: Zusanli, liangmen y neiguan.

Explicación: Se usan 8-10 ml de clorhidrato de procaína que va del 0,25 al 0,5 por ciento, se toman los puntos liangmen y zusanli en ambos lados y se inyecta alrededor de 2 ml en cada punto. Para el paciente con vómito frecuente, se le añade el punto neiguan. 1 ó 2 inyecciones diarias en los puntos acupunturales.

Experiencias clínicas: Con esta terapia fueron tratados 40 casos de gastritis crónica en las curvaturas estomacales. Los pacientes recibieron 3 cursos de tratamiento. Resultados: efecto notable en 19 de ellos, mejoramiento en 18 y efecto nulo en 3. Comprobación por medio de gastroduodenografía: mejoramiento o recuperación, 11 casos; mejoramiento ligero, 14 casos; y sin cambios favorables, 15 casos.

Con la mencionada terapia fueron atendidos, además, 44 enfermos de gastritis aguda. Resultados: desaparición de los síntomas en lo fundamental, 34 casos; mejoramiento, 5; y efecto nulo, 3. Generalmente, cedía la gastralgia 1-3' después de la inyección.

Otro método es diluir una pequeña dosis de dolantina o atropina en agua destilada y se la inyecta en los puntos zusanli y neiguan de ambos lados del cuerpo para tratar la gastritis aguda. Por lo general, este método igualmente sirve para aliviar los síntomas con rapidez.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Li, 58 años de edad, hacía 5 años que empezó con epigastralgias. Fue examinado en un hospital local con el siguiente diagnóstico: Gastritis crónica. La gastralgia había recidivado en varias ocasiones, sin ser totalmente resuelta. Por sugerencia de un amigo acudió a la clínica en cuestión. Refirió al médico que con frecuencia sentía plenitud gástrica, eructos, acedías, gastralgia que se acentuaba luego de las comidas, se irradiaba hacia la región pectoral y axilar. Refirió además que su sintomatología se exacerbaba en los momentos de stress y luego de comidas copiosas. Actualmente las molestias las tenía desde hace 5 días. Examen: Asténico, debilidad, facies de sufrimiento, hígado y bazo no palpables, dolor por la presión a nivel de epigastrio, saburra delgada y amarilla, y pulso superficial, recto y largo. Diagnóstico: Gastritis crónica. En consecuencia se le inyectó una solución de clorhidrato de procaína (densidad: 0,25%) en los puntos acupunturales sirviéndose del método arriba expuesto. Al término de 1 curso de tratamiento, disminuyó la gastralgia. Al concluirse 3 cursos de tratamiento, los síntomas habían desaparecido. Las visitas médicas en los 2 años subsiguientes confirmaron que la gastritis no había recidivado.

Explicaciones adicionales:

1. Según sabemos, la mencionada terapia ha obtenido efectos apreciables en el tratamiento de la gastritis tanto aguda cuanto crónica. Las demás terapias en los puntos acupunturales, entre las cuales se incluyen la moxibustión, la electropuntura, la implantación de catgut y la aplicación de ventosas, también ayudan en distinto grado a tratar esta enfermedad.

2. En vista de la larga evolución de la gastritis crónica y de la frecuente debilidad física de sus pacientes, se aconseja aplicarles un tratamiento multiterápico para elevar y consolidar el efecto.

3. El paciente debe guardar cierto régimen dietético para abstenerse de alimentos irritantes, entre ellos, crudos, fríos, amargos, picantes, etc., y ser examinado periódicamente en prevención de cambios patológicos malignos.

11. GASTROPTOSIS

Se refiere al descenso del estómago hacia una posición anormal. Es una de las visceroptosis producida por la relajación e inercia de los ligamentos gastrodiafragmáticos y hepático-gástricos y de los músculos abdominales, incapaces de sostener y fijar el estómago en su posición original. La medicina tradicional china considera que la gastroptosis corresponde al campo de "gastralgia", "eructos de gas", etc., producidas generalmente a consecuencia de la deficiencia funcional y la gran insuficiencia de energía funcional del bazo y el estómago.

Los síntomas clínicos de esta afección se manifiestan por la pobre capacidad de contención, la caída y la sensación de plenitud del estómago, que empeoran especialmente después de comer, por el dolor sordo que ocasionalmente se presenta en el estómago y a veces se irradia hacia la región infraclavicular, y por la asociación de eructos, acedías, borborigmos, vómitos, y deposiciones en ocasiones diarreicas y otras compactas. El paciente presenta a menudo anemia, adelgazamiento, fatiga, palpitación, vértigo, etc.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Zhongwan, qihai, guanyuan y zusanli.

Puntos secundarios: Weishu, pishu, ganshu, youmen, gaohuangshu, liangmen, tianshu, neiguan y sanyinjiao.

Puntos de experiencia: Tiwei (Extra.), weishang (Extra.), weidi (Extra.), weixue (Extra.), xiachui (Extra.) y puntos de reacción.

Explicación: Se adopta el método tonificante con la rotación de la aguja para producir un estímulo mediano. Se usan agujas largas para la perforación de varios puntos juntos. Se pueden perforar 2-3 puntos en una sola inserción de aguja. Se da 1 sesión de acupuntura cada día o cada dos días, se retiene la aguja por 15-30', y 10 sesiones integran 1 curso de tratamiento. Y también puede ser 1 sesión de acupuntura por semana y 6 sesiones hacen 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Para el tratamiento clínico con la aguja filiforme se utiliza habitualmente del método de perforación de varios puntos simultáneamente. O se lo usa independientemente, o en combinación con otros métodos. Para el propósito se perfora el youmen del lado derecho hacia el gao-

huangshu del lado izquierdo con una aguja filiforme larga N° 28, de 8 cun de largo. Esta terapia generó efectos considerablemente buenos en el tratamiento de 197 casos de gastroptosis. Pero la electropuntura en adición a ella no surtió una eficacia evidentemente mejor. Respecto de la simple perforación de puntos con la aguja filiforme se suele usar el juque (Ren. 14) para perforar hasta el gaohuangshu. Se informó de 40 pacientes atendidos clínicamente con este tipo de acupuntura, perforándose del zhongwan al xiawan, del liangmen al guanmen (E. 22), del tianshu (E. 25) al wailing (E. 26) y del qihai al guanyuan y añadiéndose el zusanli, a objeto de tonificar el bazo y el estómago y nutrir su energía funcional, así como cultivar y fortalecer la energía vital del organismo. Resultados del tratamiento: curación total, 11 casos; efecto notable, 11 casos; y mejoramiento, 17 casos.

Otro ejemplo de 640 casos, también de gastroptosis, tratados con agujas largas. Se usaron agujas filiformes N.° 28, de 8 cun de largo. La aguja comenzaba la perforación en el lugar que está a un cun abajo del xifoides, en un ángulo de 30º con la piel, y se rotaba por debajo de ella hasta internarse en el lugar que queda a 0,5 cun al lado izquierdo del ombligo. Justo en ese momento, se producía al paciente la sensación de pesantez en la región lumbar y la sensación de tironeamiento en la región inferoabdominal, mientras que el terapista, cuando levantaba la aguja, experimentaba una sensación de peso (y en caso de que a éste le desapareciera la sensación de peso o tuviera una sensación de caída de peso, entonces podía reanudar la rotación y el avance de la aguja para recuperar la sensación de peso antes de volver a levantar la aguja). En ese instante, el terapista cambiaba el ángulo de la aguja por otro de 15º y levantaba despacio la aguja durante 40', pero sin girarla. Y antes de extraerla, la sacudía levemente unas 10-15 veces. Se daba 1 sesión por semana, con un total de 2 sesiones; pero también se podía ofrecer 1 sesión día por medid, teniendo 1 curso de tratamiento 10 sesiones.

Resultados del tratamiento: De acuerdo con el nuevo examen radiológico con solución de bario, realizado 3 meses después de tratamiento, 243 pacientes se habían curado (38%); 160 respondían con mejoría notable (25%); 188 habían mejorado (29,4%); y 49 no la tuvieron (7,6%). Eficacia total: 92,4%. Las visitas médicas posteriores a 150 de dichos pacientes, destinadas a observar la eficacia del tratamiento a largo y a corto plazo, confirmaron que entre ambas no existía gran diferencia y que la eficacia era más alta y más consolidada 1 año después de cumplido el tratamiento que 3 meses después de terminado el mismo. El autor concluyó señalando que la aguja larga es ventajosa para perforar y tonificar varios meridianos y puntos simultáneamente. Experimentos realizados en animales demuestran que esta clase de aguja sirve para aumentar la tensión y el movimiento peristáltico del tubo digestivo, elevar la posición de la porción inferior del estómago y fortalecer su función digestiva. Incluso después que la inyección intravenosa de atropina ha inhibido la excitación del nervio neumogástrico, la estimulación por medio de la punción con una aguja larga sigue pudiendo elevar la tensión de los músculos no estriados del estómago y reducir el tamaño de este órgano. La aplicación de este método en los pacientes ha producido resultados similares.

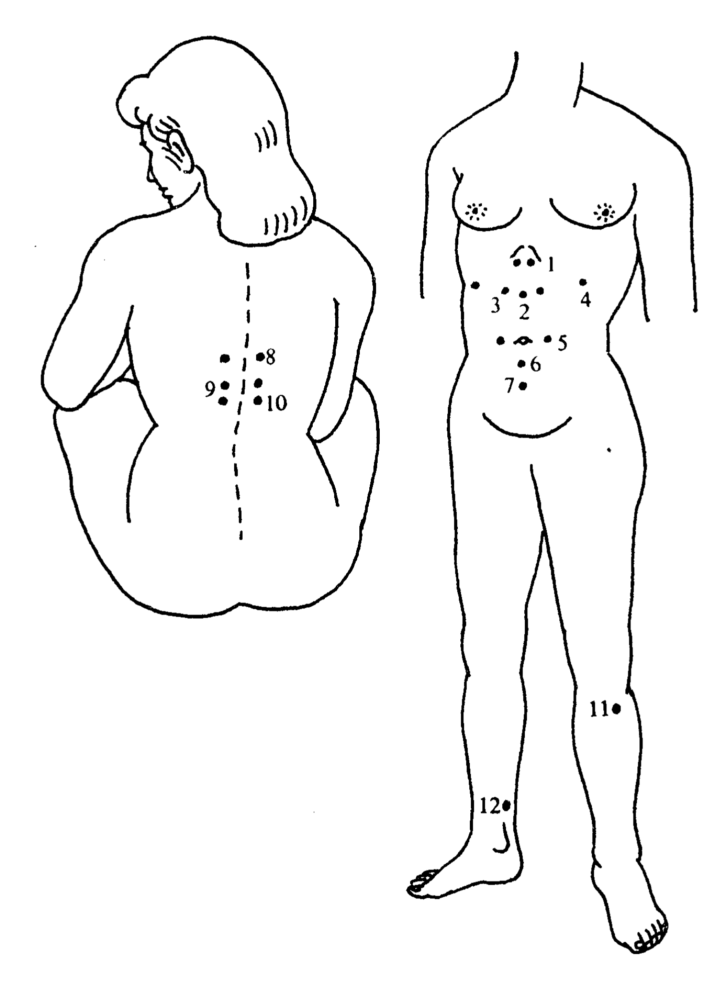


Figura 11 Puntos usuales para gastroptosis

1. *Youmen*
2. *Zhongwan*
3. *Liangmen*
4. *Qimen*
5. *Tianshu*
6. *Qihai*
7. *Guanyuan*
8. *Ganshu*
9. *Pishu*
10. *Weishu*
11. *Zusanli*
12. *Sanyinjiao*

Precauciones: Para el tratamiento clínico, cuando se adopta la perforación con agujas largas, ésta debe ser preferentemente en sentido horizontal (en un ángulo muy pequeño menor de 25º), y no ser profunda bajo ninguna circunstancia, con el propósito de evitar todo accidente.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Ma, femenino, 21 años de edad. Su primera consulta fue el 19 de agosto de 1977. Llevaba ya medio año de gastroptosis. Desde fines del año precedente, cuando pasó a trabajar en tareas que requerían mucha fuerza física, comenzó a presentar molestias gástricas. Lo sentía inflado y caído y, a veces, había un leve dolor en él, el apetito cada día disminuía. Recibía tratamiento, pero sin efecto, y había bajado de peso. En 1976, su caso fue diagnosticado de gastroptosis tras un examen de rayos X con solución de bario realizado en cierto hospital. Tenía el pulso hundido,

lento y débil, la saburra delgada y blanca, la lengua levemente roja, el rostro sin brillo y el abdomen navicular cuando estaba acostada en decúbito horizontal. Diagnóstico: gastroptosis, deficiencia funcional del bazo y el estómago, e insuficiencia crecida de la energía funcional de ambos órganos. Selección de puntos acupunturales: zhongwan, zusanli y weishang. Se le daba 1 sesión de acupuntura cada 2 días, se retenía la aguja cada vez por unos 20', siendo ésta manipulada 2-3 veces en cada sesión. La aguja entraba 2,5 cun -3 cun en el weishang en sentido oblicuo, para comunicar una estimulación medianamente poderosa por medio de una manipulación suave de la aguja. La paciente sentía una sensación de contracción y levantamiento relativamente fuertes. Luego de varias sesiones consecutivas, su apetito aumentó, mientras la sensación de plenitud y caída del abdomen se había disminuido notoriamente. Descansó 1 semana y recibió 3 sesiones de acupuntura más. Entonces, ella sentía que los síntomas se habían desaparecido. El examen radiológico con solución de bario confirmó que el estómago se había adoptado nuevamente su posición normal. Una visita médica realizada 6 meses más tarde demostró que se encontraba en perfecta estado de salud.

2) Método: Se aplica electropuntura.

Prescripción:

Puntos principales: Zhongwan, qihai, guanyuan y zusanli.

Puntos secundarios: Baihui y weishu.

Para la náusea y el vómito se agrega neiguan; para la sensación de plenitud gástrica, tianshu; para la gastralgia, liangmen y para la gastroptosis con tiempo largo y grave, sanyinjiao y pishu.

Puntos de experiencia: Tiwei (Extra.) y weishang (Extra.).

Puntos auriculares: Estómago, el nervio simpático y subcortex, y el shenmen.

Explicación: Cada vez se opta por 2-4 puntos, que son usados alternativamente. Puede ser una corriente eléctrica de ondas intermitentes u ondas compactas-ralas. Primero se la conecta con los puntos abdominales y luego con los de las extremidades inferiores. Una vez conectada la electricidad, el paciente adquiere una sensación de levantamiento del estómago. El rendimiento de la corriente es apropiado para una estimulación de grado medio. Se ofrece 1 sesión por día, la cual dura 15-30', 1 curso de tratamiento implica 10 días, y el intervalo de período-período de tratamiento dura 3-7 días.

Experiencias clínicas: En años recientes, se ha reportado mucho sobre la terapia electropuntural aplicada a la gastroptosis. En un centro médico fueron atendidos 176 pacientes, cuyas edades variaban de 21-67 años, el tiempo de evolución más corto fue 1 mes y el más largo de 20 años. Sus casos fueron diagnosticados en base a la sintomatología típica y mediante el examen radiológico X con solución de bario y, además, fueron clasificados en grados leve, medio y grave conforme al nivel de descenso gástrico. Selección de puntos principales: zhongwan, tiwei, weishang y qihai. Selección de puntos auxiliares: zusanli y neiguan. Por lo general, se aplicaba la electropuntura únicamente en los puntos principales. Método: punción en el zhongwan, tiwei y weishang, únicamente en sentido infero-oblicuo en un ángulo de 45 grados hasta 1-1,5 cun de profundidad, y punción vertical en el qihai también hasta una profundidad de 1-1,5 cun. Se aplica el aparato de electropuntura tipo zumbido de abeja, con ondas compactas-ralas, que tiene el polo negativo conectado con el zhongwan y el polo positivo con el tiwei (bilaterales), el weishang (bilaterales) y qihai, respectivamente. La intensidad de estimulación no debe exceder la capacidad de contracción aguante de los músculos abdominales. La corriente se mantiene conectada por 20-30'. Es 1 sesión diaria, son 6 días seguidos, luego se suspende la terapia por 1 día, y después prosigue la electropuntura por otros 6 días consecutivos, 1 curso de tratamiento comprende 12 sesiones, y el intervalo entre período y período de tratamiento dura 3-7 días. De los 176 pacientes mencionados inicialmente, la eficacia terapéutica a corto plazo fue la siguiente: curación, 57 casos; efecto notable, 53; efecto regular, 26; y efecto nulo, 40. Efecto notable para arriba: 62,5%; eficacia total: 77,3%. Observación del efecto terapéutico a largo plazo realizada en 11 de los casos curados durante más de 5 años: estado totalmente normal, 6 casos; y gastroptosis recidivante de grado leve o medio, 5 casos, pero con sintomatología más leve que antes del tratamiento. Todo ello atestigua que la electropuntura había producido cierto efecto terapéutico a largo plazo en favor del tratamiento de la gastroptosis. Tras la susodicha terapia se podía observar bajo la solución de bario el efecto instantáneo de un evidente ascenso del estómago. Las radiografías comprobaron que la electropuntura se había servido para fomentar la fuerza de tensión del estómago.

Precauciones:

1. Si la aguja se inserta profundo en el zhongwan, es conveniente que la punta perfore hacia el xiawan, o se introduzca oblicuamente en sentido interno-inferior, pero de ningún modo la aguja debe internarse profundo hacia la derecha o la izquierda, ni en sentido oblicuo hacia arriba, para no lesionar los órganos internos importantes.

2. Durante el tratamiento, el paciente debe reposar lo suficiente en decúbito dorsal, dieta adecuada y fraccionada.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Wang, masculino, 51 años de edad. Llevaba ya más de 20 años con “sensación de obstrucción del estómago”. Durante los últimos 2 años, sufría una gastralgia relativamente intensa. Su diagnóstico era gastroptosis confirmado por estudio radiológico con solución de bario. Con el tratamiento electropuntural, su sintomatología disminuyó al cabo de 1 curso de tratamiento. Tras otros 2 cursos más de tratamiento se curó totalmente.

Explicaciones adicionales:

1. El tratamiento de esta afección en los puntos acupunturales permite al estómago subir en mayor o menor grado. Si el paciente practica en forma auxiliar ejercicios con los músculos abdominales, ayuda a mejorar el efecto terapéutico. Sin embargo, no debe levantar peso con fuerza durante 3 meses.

2. El enfermo debe tener confianza en su curación, persistir en el tratamiento y ejercitarse físicamente. En general, debe tener cuidado con una alimentación adecuada, la misma que deberá ser fraccionada. Es preciso que cumpla al pie de la letra estas indicaciones.

12. ULCERA GASTRODUODENAL

Es una enfermedad crónica con dolor epigástrico como síntoma predominante. Por lo general se presenta en personas jóvenes y adultas. La medicina tradicional china considera que esta afección cabe dentro del campo de "gastralgia", "cardialgia", "deglución de ácido", etc.

Sus manifestaciones principales se expresan por el dolor epigástrico, el mismo que se exacerba y disminuye sin causa aparente, se caracteriza por su larga evolución, periodicidad y ritmo, se limita en general al epigastrio. Habitualmente, es un dolor obtuso, además hay pirosis que se relaciona con el tipo de alimentación. El dolor por la úlcera gástrica se produce, comúnmente, en forma postprandial y desaparece gradualmente en 1-2 horas, hasta que se presenta nuevamente con la próxima comida, acompañado del mismo comportamiento. Mientras tanto, el dolor por la úlcera duodenal tiene lugar frecuentemente 2 ó 3 horas tras la comida, persiste y no disminuye hasta la siguiente ingesta. Se exacerba, sobre todo, por la tarde o por la noche. A medida que se desarrollan las alteraciones patológicas, pueden aparecer otras molestias digestivas tales como náusea, vómito, eructos, acedías, salivación. El ulterior progreso de la afección puede traer consigo, entre otras, las complicaciones de una hemorragia gastroduodenal, obstrucción pilórica o perforación. La úlcera gástrica persistente amenaza con una posible cancerización.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Zhongwan, zusanli y neiguan.

Puntos auxiliares: Pishu, weishu, liangmen, jianli (Ren. 11), neiting, shousanli (IG 10), liangqiu (E. 34), gongsun (B. 4) y yinlingquan (B. 9).

Puntos de experiencia: 1. Jingxue (punto de quietud): por este punto se toma el lugar de mayor dolor por presión que se descubre a lo largo de los puntos acupunturales paravertebrales llamados huatuo en la región dorsal (dicho de otra manera, se escoge por punto acupuntural el sitio de mayor dolor por presión a 0,4-0,6 cun de los bordes exteriores de ambos lados ubicados entre la sexta y duodécima vértebras dorsales. De no ser hallado tal punto en esta región, es preciso encontrarlo arriba de la sexta vértebra.)

2. Anxue (punto de paz): es considerado como tal el sitio de dolor por presión localizado entre la apófisis superoanterior y la apófisis superoposterior de cada hueso ilíaco y a 0,9-1,2 cun abajo del borde superior del mismo hueso.

Nota: El jingxue y el anxue del lado derecho sirven para tratar la úlcera duodenal, y los mismos puntos del lado izquierdo para tratar la úlcera gástrica, la gastritis y la gastroptosis.

Explicación: Preferentemente, se adopta el método tonificante, reteniendo la aguja por 10-20'. O se adopta una variante del método tonificante pero que produce sensación de calor en el punto puncionado. 1 curso de tratamiento es de 10 sesiones. Cuando la aguja entra en el punto jingxue, la punta se inclina en 75 grados para avanzar hacia el lado interior de la columna vertebral en la región dorsal. La profundidad de penetración depende del espesor de la capa adiposa del paciente. De ordinario, se inserta la aguja en 0,9-1,2 cun, se la rota y vibra en forma continua y alternada para intensificar la estimulación.

Experiencias clínicas: La acupuntura en cierta medida sirve para tratar la úlcera gastroduodenal. Aunque las terapias acupunturales basadas en los distintos métodos de diferenciación y análisis de los síntomas varían unas de otras, la práctica ha demostrado que la aplicación de agujas filiformes elige invariablemente el zhongwan, zusanli, neiguan, pishu, weishu, liangmen, jianli, etc., como puntos usuales para el tratamiento de esta enfermedad. Algunos colegas, confiando en que la punción en el área del liangmen tiene mayor eficacia para la cicatrización de la úlcera, prefieren insertar la aguja a 0,09 cun tanto arriba como abajo del liangmen. Otros, a su vez, dividen los puntos en 4 grupos: el de zhongwan y liangmen, el de zhongwan y liangqiu, el de zhongwan y zusanli, y el de liangmen y zusanli, y agregan los puntos pishu y weishu, para utilizar los 4 grupos alternativamente.

Intrahospitalariamente se aplicó la acupuntura para tratar a 204 casos. Entre ellos, 192 correspondían a la úlcera del bulbo pilórico, y 12 a la úlcera gástrica. Tiempo de enfermedad: la mayoría de casos eran de 10 años siendo éstos 35 pacientes, un 25,7%; los casos de 5 años de evolución eran 29, un 21,3%. Para los internados (se refiere a 11 pacientes que habían solicitado intervención quirúrgica y 71 que tenían antecedentes de hemorragia en varias ocasiones), cada vez que les sucedía una hemorragia importante, se les aplicaba la transfusión de sangre y líquido y se les administraba hemostáticos. Para algunos de los enfermos físicamente muy debilitados se les daba medicamentos tradicionales chinos como parte del tratamiento. Por lo demás, generalmente no se utilizaban otros medicamentos. Se les aplicaba la acupuntura en el jingxue y el anxue. Método de manejo: más dispersante que tonificante para los enfermos del período inicial en buen estado de salud pero que sufrían un dolor intenso; y menos dispersante que tonificante para aquellos físicamente debilitados o de período avanzado. Convenía que la aguja en el jingxue penetrara oblicuamente en 75 grados hacia el lado interior de la espina dorsal, con tal que la profundidad de esta punción dependiera del espesor de la capa adiposa del paciente. Por lo general, la aguja avanzaba en 0,9-1,2 cun y se la rotaba y vibraba repetidamente y en forma alternativa, a fin de intensificar la estimulación sin cesar. Durante el período inicial del tratamiento, la pinchadura podía durar más tiempo para los pacientes con síndromes de exceso o con un violento dolor gástrico, pero regularmente no más de 10', promediando entre 3, 5, 7 y 10', sin que la aguja fuera retenida. La sensación de pinchadura estaba relacionada, en cierta medida, con el efecto terapéutico. Tras haberse insertado el jingxue, el paciente percibía una sensación de calambre y peso a través de la región dorsal hasta la parte anterior del abdomen o la región gastrointestinal. Al mismo tiempo, sentía el movimiento peristáltico y el sonido del estómago, seguidos luego de un bienestar y la desaparición del dolor dentro del mismo órgano, y más tarde sentía que el estómago se le estaba distensionando como si no existiera. Mientras se producían tales sensaciones al paciente, el efecto terapéutico resultaba más notorio. Después de la acupuntura, el enfermo percibía la sensación de

calambre y peso irradiándose hacia las extremidades inferiores o hasta ambos pies, esta sensación que generalmente revelaba un buen efecto. Luego de la terapia, si la sensación de calambre y peso atravesaba la región costal de uno o ambos lados, entonces el efecto no sería, por lo general, notorio. 1 curso de tratamiento constaba de 10 días. Durante el primer curso de tratamiento se daba 1 sesión de acupuntura diaria. Habitualmente, se ofrecían 2 cursos de tratamiento consecutivos. Al cabo de 2 ó 3 cursos de terapia (esto dependía de la desaparición de los síntomas y los signos), se aplicaba un nuevo examen radiológico al paciente. Si no estaba tratado, se le continuaba con la acupuntura; y si ya lo estaba, se le daba 1 curso de tratamiento más para consolidar el efecto, siendo 1 sesión día por medio.

Al terminar el tratamiento acupuntural, 191 de los citados 192 casos de úlcera a nivel del bulbo pilórico respondieron con un efecto notable, a excepción de 1 solo caso en quien no se logró efecto. Todos los 12 pacientes de úlcera gástrica se beneficiaron con un efecto notable. En cuanto a la autopercepción de los síntomas por parte de los pacientes, la acupuntura sirvió para contener el dolor y eliminar el espasmo e incluso fue eficaz para aliviar de inmediato la gastralgia más violenta. Durante las visitas posteriores a 161 pacientes (en 3 meses a 1 año), se confirmó que la sintomatología no había recidivado en 128 de ellos, un 79,5%.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Peng, masculino, 30 años de edad. La gastralgia la presentaba repetidas veces por espacio de 6 años, y había empeorado durante los últimos 2 años. El dolor aparecía particularmente cuando se hallaba resfriado o sufría tensión nerviosa. La gastralgia, persistente e intensa, se irradiaba hacia la región espino-dorsal, acompañado de náuseas, eructos, acedías, adinamia y otros síntomas, además de las deposiciones secas, o acuosas. Ordinariamente, estos síntomas se presentaban unas 3 horas luego de las comidas, por lo cual el paciente tomaba antiácidos. Al momento, el enfermo desde hace 2 días tenía la similar sintomatología a pesar de haber tomado medicamentos chinos y occidentales y recibido inyecciones intramusculares de morfina. Por lo tanto, pidió tratamiento acupuntural. Examen: el paciente adoptaba una posición antálgica al momento del examen, tenía sudoración profusa, faz de dolor y palidez, además, tenía la saburra delgada y blanca y el pulso débil y de cuerda. Por medio de un examen radiológico con solución de bario se llegó al diagnóstico de úlcera del bulbo pilórico. De manera que se le inició la terapia acupuntural mencionada. Durante la aplicación de acupuntura, el paciente ya estaba dormido. Nueva consulta al día siguiente: el dolor había desaparecido, y lo único que tenía eran la sensación de plenitud y la pobre capacidad contentiva del estómago. Consiguientemente, se dieron 4 sesiones de acupuntura más, hasta que desaparecieron los síntomas. Luego se cambió al tratamiento de 1 sesión en días alternados, tomándole los puntos acupunturales a tenor de los síntomas, tanto puntos principales como puntos secundarios. Fue un total de 2 meses de tratamiento, luego de lo cual se realizó un nuevo estudio radiológico que no presentaba datos de úlcera duodenal.

Figura 12 Puntos usuales para úlcera gastroduodenal

1. *Zhongwan*
2. *Liangmen*
3. *Jianli*
4. *Pishu*
5. *Weishu*
6. *Shousanli*
7. *Neiguan*
8. *Zusanli*
9. *Gongsun*
10. *Neiting*

2) Método: Se aplica la inyección en puntos acupunturales.

Prescripción: Pishu, weishu, ganshu y zusanli.

Explicación: Se usan 20 ml de solución de clorhidrato de procaína (0,25-1% de densidad). La densidad se determina por el estado clínico. Mientras más grave es la enfermedad, mayor es la densidad, y viceversa. La solución puede ser más densa en las primeras inyecciones y serlo menos en la última etapa. Cada vez se eligen 2 de los puntos indicados, los cuales pueden ser usados alternativamente. En cada punto se inyectan 2-5 ml, 1 vez por día.

Experiencias clínicas: De acuerdo a informaciones, fueron tratados con esta terapia 186 casos, utilizando el pishu y el weishu de ambos lados e inyectando 5 ml en cada punto. Entre ellos, 47 eran de úlcera gástrica, 110 de úlcera duodenal y 29 de úlcera gastroduodenal, mientras sus tiempos de enfermedad fluctuaban de 4-12 años. Al término de 1-4 cursos de tratamiento, 97 de los 186 pacientes fueron resueltos, un 52,2%; en 78 se obtuvo éxito parcial, un 41,9%; 11 mejoraron, un 5,9%; y la tasa de desaparición de

la sombra de nicho fue del 90,9%. El dolor desapareció en 65 enfermos durante el primer curso de tratamiento, y en 77 durante el segundo curso; y sumados, fueron 164, un 88,1% del total de pacientes. Sin embargo, el dolor subsistía en 22 enfermos, lo cual quizá se debiera a las complicaciones.

También hay otros ejemplos en que se sirvió de la misma terapia pero con los puntos ganshu y zusanli, usados alternativamente. Inyectando 2 ml en cada punto, la eficacia igualmente resultó bastante satisfactoria.

Algunos datos han informado de esta terapia con el bloqueo de los puntos paravertebrales existentes a ambos lados del borde inferior de las vértebras dorsales para tratar a 38 pacientes. Inyección: 2 ml de procaína (0,25% de densidad) en cada punto. Resultados: curación, 15 pacientes; efecto notable, 6; mejoramiento, 12; y efecto nulo, 5.

Precauciones: La expuesta terapia sirve en cierto modo para aliviar los síntomas y ayudar a la cicatrización de la úlcera. No obstante, algunos determinados casos requieren aún de un tratamiento multiterápico. Cuando lo requiera el caso se deberá intervenir quirúrgicamente.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Qiao, masculino, 28 años de edad. Desde hacía 3 meses presentaba un dolor en la región epigástrica, el cual se acompañaba de pirosis. Por lo general, era postprandial y frecuentemente era causado por la ingesta copiosa, algunas veces cuando el dolor se intensificaba tenía vómito, y evacuaciones unas veces acuosas y otras secas. Diagnóstico: Ulcera gástrica. Selección de puntos: El pishu, weishu y ganshu de ambos lados. En ellos se dieron inyecciones de clorhidrato de procaína. Al haber recibido el paciente 3 cursos de tratamiento, los síntomas desaparecieron totalmente y la sombra de nicho quedó cerrada. La observación de seguimiento realizada durante 6 meses constató que la úlcera no había recidivado.

Explicaciones adicionales:

1. Si bien la acupuntura y la inyección en puntos acupunturales producen cierta eficacia para tratar esta afección, ellas deben llevarse a cabo, en el caso de los pacientes con perforación ulcerosa y hemorragia, previo requisito de un tratamiento multiterapéutico. Algunos casos requieren intervención quirúrgica.

2. Los pacientes ulcerosos deben tener mucho cuidado con su alimentación, ésta deberá ser fraccionada y con alimentos blandos y fáciles de digerir. Están prohibidos los alimentos crudos, fríos, o excesivamente ácidos, picantes y otros de difícil digestión.

13. GASTROENTERITIS AGUDA

Es una enfermedad gastrointestinal que sucede con frecuencia en verano y otoño. Es causada habitualmente por la ingestión de alimentos contaminados, implica también etiología inespecífica, incierta o desconocida. La medicina tradicional china coloca esta afección dentro del campo de "dolor abdominal" y "diarrea" y considera que se produce por la obstrucción de la circulación de la energía vital a causa del no ascenso de la energía clara y el no descenso de la energía turbia dentro del estómago y los intestinos, el estancamiento de lo sucio de los alimentos en el recalentador jiao medio del estómago y la mezcla de lo claro y lo turbio.

Los síntomas clínicos principales se caracterizan por el rápido aparecimiento de la enfermedad, el dolor abdominal, vómitos y diarreas. Las evacuaciones diarreicas son acuosas, mucosas y espumosas, de color amarillo verdoso, su frecuencia puede ser alrededor 10 evacuaciones diarias. Generalmente, el paciente no tiene fiebre. La afección está acompañada, además, de la cefalea, vértigo y adinamia. En los pacientes graves, a consecuencia de los vómitos y diarreas continuos, pueden aparecer rápidamente la postración general y deshidratación, que incluso pueden llevar a la muerte, especialmente en pacientes pequeños.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Zhongwan, tianshu, neiguan y zusanli.

Puntos secundarios: Neiting, quchi, shangwan, hegu, qihai, weishu, dachangshu, quze, weizhong, jinjin, yuye (Extra.).

Explicación: Habitualmente, se adopta el método dispersante de una estimulación relativamente poderosa, o el método de tonificación y dispersión parejas. Se

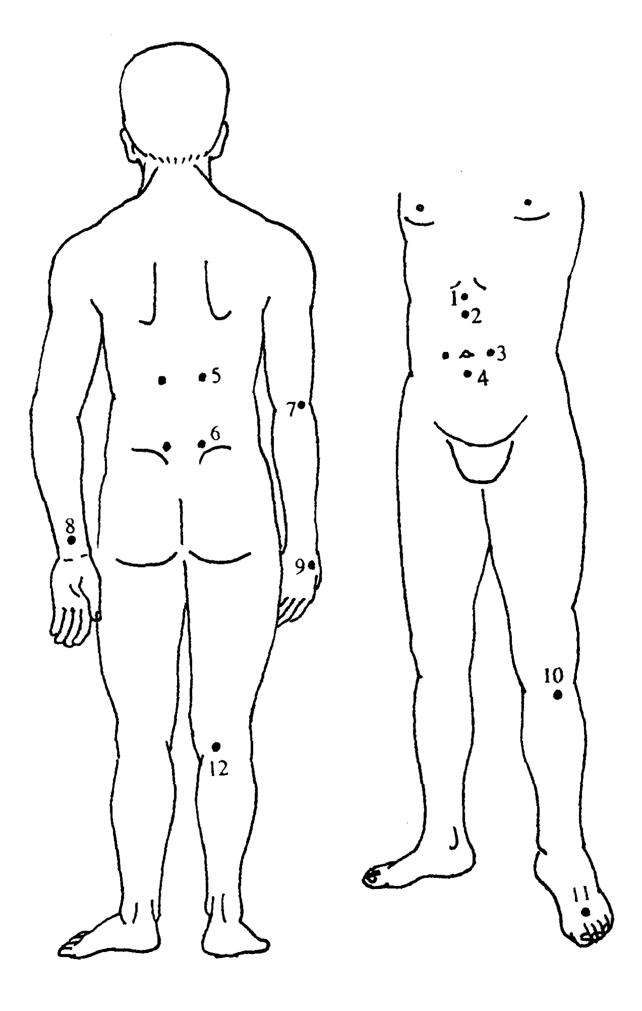


Figura 13 Puntos usuales para gastroenteritis aguda

1. *Shangwan*
2. *Zhongwan*
3. *Tianshu*
4. *Qihai*
5. *Weishu*
6. *Dachangshu*
7. *Quchi*
8. *Neiguan*
9. *Hegu*
10. *Zusanli*
11. *Neiting*
12. *Weizhong*

da 1-2 sesiones de acupuntura por día, se retiene la aguja por 15-30’ y se la puede rotar 1 vez durante la retención para reforzar la sensación de pinchadura. Para el paciente febril, se inserta adicionalmente el quchi, con el método dispersante; para aquellos con náusea y vómito continuos, se puede hacer la sangría con una aguja filiforme o una de tres filos puncionando rápidamente la superficie dérmica del jinjin, yuye, a los pacientes con vómitos y diarreas continuos, se los realiza sangría insertando rápido la superficie del quze y el weizhong, o se la hace de la misma manera debajo del punto chengjiang (Ren. 24); y para el paciente deficiente de energía vital con intolerancia al frío, la moxibustión en combinación con la acupuntura sería más idónea.

Experiencias clínicas: Se dio el tratamiento clínico con acupuntura y moxibustión a 102 enfermos de gastroenteritis aguda, obteniendo un efecto satisfactorio. De ellos, 62 eran hombres y 40 mujeres; el más viejo tenía 65 años de edad y el más joven 16, mientras la mayoría tenía de 20-50 años. Tiempo de enfermedad: el más corto era de 2 horas, y el más largo, 3 días, y la mayoría era de 1 día. Fiebre: 45 pacientes. Se les aplicó la terapia arriba explicada y resultó eficaz en todos (sin usar medicina salvo aquellos que recibieron a tiempo el suministro de líquido debido a su seria deshidratación). Número de sesiones de terapia ofrecidas a los pacientes: máximo, 3; mínimo, 1; y promedio, 1,4. Efecto en estos 102 casos: curación, 96, un 94,1%; efecto notable, 5, un 4,9%.; y mejoramiento (1 sola sesión de tratamiento), 1, un 1%. Tasa de eficacia notable para arriba: 99%. De los 96 enfermos curados, 15 pertenecían al tipo de deficiencia de la energía vital con intolerancia al frío. A estos pacientes se les aplicó, después de la acupuntura, la moxibustión moderada con cigarros de moxa, o la moxibustión indirecta con rebanadas de jengibre puestas sobre los puntos shenque (Ren. 8) y zhongwan. 70 de ellos fueron curados en 1 sesión de tratamiento, 21 en 2 sesiones. y 5 en 3 sesiones. La náusea, el vómito, el dolor abdominal y otros síntomas desaparecieron en la mayoría de dichos pacientes tras 1 sesión de acupuntura y moxibustión.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Song, femenino, 65 años de edad. Inicialmente presentaba distensión abdominal a causa de la ingesta de alimentos contaminados. Posteriormente tuvo vómito y dolor abdominal difuso, diarrea acuosa, faz de dolor, febrícula de 37,5°C, TA 140/100 mmHg, corazón y pulmones normales, hígado y bazo no palpables. Dolor a la palpación profunda en epigastrio, borborigmos.

Diagnóstico: Gastroenteritis aguda. Selección de puntos: zhongwan, tianshu, liangqiu, zusanli, yinlingquan, neiguan y hegu. Se le aplicó la acupuntura de estimulación poderosa por unos 30’. Entonces vomitó 1 vez. 1 hora más tarde, se le insertó nuevamente pero en los puntos neiting, quchi y zusanli. A los 15’ de retenidas las agujas, la paciente se durmió, y los síntomas desaparecieron. 30’ después, fueron retiradas las agujas. Reexamen al día siguiente: Estado normal.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Dachangshu (bilaterales), guanyuan, shenque y zusanli (bilaterales).

Explicación: Se da esta terapia adoptando el método de manejo indicado para la moxibustión moderada de cigarros de moxa. 1 sesión por día, 10’ por vez en cada punto. Si los síntomas no mejoran tras 4 sesiones de moxibustión sucesivas, se puede usar otros métodos.

Experiencias clínicas: Fueron informados 10 casos de gastroenteritis aguda tratados clínicamente con buen efecto terapéutico mediante la aplicación de moxibustión moderada de cigarros de moxa. Tiempo de enfermedad: el más corto era de 4 horas; el más largo, 5 días; y 24 ó menos horas en la mayoría de los 10 pacientes. 6 de ellos tenían la temperatura elevada en distinto grado. Todos, en mayor o menor grado, tenían náusea, vómitos y sensación de plenitud gástrica. Todos tenían diarrea acuosa, clara, 4 veces por día como mínimo y 2 veces por hora como máximo, la mayoría presentaba diarreas en frecuencia de 15 veces al día. Todos los enfermos fueron sometidos a un examen coprológico convencional, sin que se detectaran anomalías a excepción de 2 casos con presencia de una escasa cantidad de leucocitos. Luego de tratados con la mencionada terapia, los 10 pacientes fueron curados (desaparición de los síntomas clínicos y recuperación del estado normal comprobada por el examen coprológico convencional y el examen de leucocitos simultáneos). Cantidad de sesiones de moxibustión ofrecidas a los enfermos: mínimo, 1; máximo, 4; y promedio, 2,5.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Guo, masculino, 25 años de edad. A causa de haber ingerido carne de cerdo, presentó náusea, vómito y dolor abdominal leve. Luego, seguidos de borborigmos, evacuaciones diarreicas acuosas por 15 ocasiones, cefalea, sed, adinamia. Al examen físico las mucosas orales estaban secas, fiebre de 40,1°C, dolor a la palpación profunda en abdomen y peristaltismo aumentado. Examen coprológico convencional: Ausencia de anomalías a excepción de algo de leucocitos. Total de leucocitos: 14.000/mm3; neutrales, 83%; y linfáticos, 17%. Diagnóstico: Gastroenteritis aguda. El paciente fue hospitalizado. Luego de su hidratación, le aplicaron la moxibustión mencionada, tras la cual se le alivió de inmediato el dolor abdominal. Sus náuseas y vómitos desaparecieron 3 horas después de la moxibustión. A la mañana siguiente, su temperatura bajó a 37°C, los síntomas desaparecieron totalmente y las evacuaciones fueron menos acuosas. El paciente estuvo internado en el hospital por 67 horas, recibió 3 sesiones de moxibustión y fue dado de alta en buenas condiciones generales.

3) Método: Se aplica electropuntura.

Prescripción: Puntos principales: Zusanli, tianshu, neiguan y qihai.

Puntos secundarios: Zhongwan, hegu, dazhui y quze.

Explicación: Se opta por las ondas ralas u ondas compactas-ralas, con una corriente eléctrica de estímulo mediano o poderoso. 1-2 sesiones diarias y 15-30’ por sesión.

Experiencias clínicas: La electropuntura surte un notable efecto para el tratamiento de la gastroenteritis aguda, además de un efecto rápido para contener el vómito, la diarrea y el dolor. A nuestra disposión está una información sobre 65 casos atendidos clínica-mente con esta terapia (todos recibieron exclusivamente esta terapia sin usar medicamentos, exceptuándose aquellos seriamente deshidratados que recibieron a tiempo hidratación). La mayoría eran pacientes jóvenes o

adultos. Selección de puntos principales: tianshu (bilaterales) y zusanli (bilaterales); y para los enfermos con fiebre, más el punto adicional hegu (bilaterales); para los que tenían náusea, el punto adicional neiguan (bilaterales); para los que tenían dolor abdominal, el punto adicional zhongwan; y para los que presentaban diarreas continuas, los puntos adicionales xiaochangshu (bilaterales) y chengshan (bilaterales). Se aplicaba en los puntos abdominales la corriente eléctrica pulsatoria que tenía una función inhibitoria relativamente fuerte y, lejos de los puntos, la corriente inducida que desempeñaba mayormente el papel de estimulación. La magnitud de corriente era suficiente para dar una estimulación poderosa (sin rebasar el límite de tolerancia del paciente). Era preciso que se produjera en los puntos una sensación acupuntural de calambre, entumecimiento, pesadez y fatiga, a fin de conseguir el efecto de inhibición. Se daba 1 sesión de tratamiento por día, la conexión de electricidad duraba en ella por 30' y se cambiaban los electrodos 1 vez por cada 10' de electropuntura. Todos los 65 pacientes fueron curados tras 1-3 sesiones de terapia, y 42 de ellos lo fueron con 1 sola sesión, mientras el promedio fue de 1,3 sesiones. Por lo general, la electropuntura es capaz de eliminar de inmediato el vómito y el dolor abdominal en la mayoría de los enfermos. Por ejemplo, fueron atendidos 22 casos de gastroenteritis aguda con esta terapia en los puntos zhongwan, qihai, guanyuan, zusanli, tianshu, quze, diji (B. 8), etc. Como resultado, los síntomas y signos desaparecieron completamente en 13 casos tras 1 sesión de tratamiento, en 7 casos tras 2 sesiones y en 2 tras 3 sesiones. El máximo tiempo necesario para la curación fue de 3 días. La comparación de la inyección de novocaína, 0,25% de densidad, (en los puntos zhongwan y zusanli) con la administración oral de sulfaguanidina y la comparación de la acupuntura de punteo subcutáneo con la terapia medicinal han demostrado por resultado que la terapia medicinal no surte un efecto tan bueno como el estímulo hecho en los puntos acupunturales, visto tanto por el promedio de días para la desaparición total de los síntomas del aparato digestivo, incluyendo fiebre, dolor abdominal, diarrea y vómito, como por el promedio de días de hospitalización.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Zhu, masculino, 54 años de edad. Tenía dolor abdominal, vómito y diarrea a causa de la ingesta de alimentos crudos y fríos. Examen: temperatura de 36,5°C, presión de 130/95 mmHg, notorio dolor a la palpación profunda alrededor del ombligo en la parte supraabdominal, saburra delgada y blanca y pulso profundo y débil. Diagnóstico: gastroenteritis aguda. Se le aplicó la electropuntura, y le desaparecieron los síntomas luego de 1 sesión de terapia.

Explicaciones adicionales:

1. La acupuntura, la moxibustión y la electropuntura son realmente muy eficaces para tratar la gastroenteritis aguda, mientras que su efecto sería mejor si en su combinación entran la auriculopuntura, la inyección en puntos acupunturales y otras terapias.

2. Si la enfermedad es grave, acompañada de una elevada fiebre, y el paciente está seriamente deshidratado con desequilibrio ácido básico, es indispensable en tales casos realizar una hidratación adecuada junto con reposición de electrólitos.

14. DIARREA

Es un cuadro clínico observado con frecuencia. La diarrea se clasifica en aguda y crónica. Puede producirse por diversas causas, siendo su etiología en ocasiones inciertas.

Sus manifestaciones clínicas predominantes son evacuaciones acuosas, a veces con mocos, pus, o sangre, dolor abdominal y signos de deshidratación. Está indicado un examen de heces con cultivo.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Tianshu, zhongwan, qihai y zusanli.

Puntos secundarios: Dachangshu, pishu, shenshu, hegu, guanyuan, shangjuxu (E. 37), rangu (R. 2), taichong (H. 4), etc.

Puntos de experiencia: Sibianxue (Extra) y fuxiexue (Extra).

Explicación: Para la diarrea aguda se adopta preferentemente el método dispersante de estímulo medianamente poderoso o el método de frescura penetrante, y para la diarrea crónica el método de tonificación o el método productor de sensación de calor. Se da 1 sesión de acupuntura por día o en días alternativos, y para los pacientes graves pueden ser 2 sesiones diarias. En cada sesión la aguja se mantiene inserta por 15-30', pero también puede ser no retenida. Para el caso agudo, 1 curso de tratamiento consta de 3 sesiones; y para el caso crónico, de 10 sesiones.

Experiencias clínicas:

1. Un centro clínico informó de 40 casos de diarrea tratados con acupuntura y moxibustión. 30 eran niños, y 10 adultos. El tiempo de evolución más corto llevaba ya 3 días, y el más largo, 3 meses. Las evacuaciones por día eran entre 3 a más de 10 diarias. Selección de puntos principales para acupuntura: zhongwan, tianshu, dachangshu, qihai, guanyuan y zusanli; y selección de puntos secundarios: pishu, shenshu, rangu y taichong. 1 sesión de acupuntura cada día o cada dos días. Para los pacientes con síndromes de exceso funcional manifestados por la intolerancia al calor se les aplicó el método de frescura penetrante, y para los que tenían síndromes de deficiencia funcional manifestados por la intolerancia al frío, el método productor de sensación de calor. Resultados del tratamiento al cabo de 1-12 sesiones de terapia: 28 enfermos fueron curados y 9 mejoraron.

2. Otro acupunturista se sirvió de los puntos sibianxue para tratar a 40 casos de diarrea, obteniendo resultados también buenos. Hacía uso de las agujas filiformes Núms. 28, 29 y 30 y las insertaba en los 4 puntos siguiendo el orden de arriba, abajo, izquierda y derecha. Para los adultos las agujas se internaban generalmente en 0,3-0,4 cun de profundidad, y para los menores, en 0,2-0,3 cun, sin ser retenidas en ambos casos. Las agujas eran manipuladas de manera flexible, de acuerdo a los síndromes de exceso o deficiencia funcional y la intolerancia al calor o frío por parte de los pacientes. Para los casos de deficiencia funcional con intolerancia al frío, se insertaba despacio y se rotaba la aguja por 30 segundos; y para los casos de exceso funcional con intolerancia al calor, se inser-

taba rápido y se rotaba la aguja por unos 10 segundos. Al terminar el tratamiento acupuntural, los pacientes se curaron en un 85%, se beneficiaron con efecto notable en un 7,5%, mejoraron en un 2,5% y quedaron sin efecto en un 5%. Un 67,6% de los enfermos fueron curados tras 1 sola sesión de terapia, mientras otros dos casos fueron curados al cabo de 8 sesiones. La acupuntura en los 4 puntos sibianxue resultó asimismo bastante eficaz para tratar la diarrea.

3. Otro médico trató a 55 pacientes, usando el punto fuxiexue. De ellos, 45 sufrían la afección inducida por el resfrío o por la acumulación de la esencia sucia de los alimentos dentro del organismo, 7 por la función deficiente del bazo y el estómago, y 3 por la deficiencia del yang renal. El médico insertó el punto principal fuxiexue para la diarrea. Cuando 1 sesión de terapia en este punto no bastaba para hacer efecto, eran tomados adicionalmente los puntos zusanli, tianshu y zhongwan. La aguja se adentraba en el fuxiexue a una profundidad de 0,3-0,8 cun con el método de tonificación, sin que fuera retenida. Resultados del tratamiento: curación de todos los enfermos, 47 tras 1 sesión de acupuntura y 8 tras 2 sesiones.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Li, masculino, 41 años de edad. Presentaba desde hace 3 días distensión abdominal, anorexia y diarrea con frecuencia de 5-6 veces al día, las cuales eran serosas y contenían moco, pero sin pus ni sangre. El paciente sentía un leve dolor alrededor del ombligo. El coprocultivo era negativo. Se insertaron los puntos tianshu, zhongwan, qihai, zusanli y gongsun (B. 4) y se retuvieron las agujas por 30’, las cuales fueron manipuladas 1 vez cada 10’. A continuación de la acupuntura, se aplicó moxibustión en el ombligo por 20’. Al otro día, cuando recibió una segunda consulta, el dolor abdominal había remitido y las evacuaciones eran menos frecuentes. En vista de ello, le prosiguió con la mencionada terapia por 2 sesiones más hasta su curación.

2) **Método:** Se aplica moxibustión.

A. Aplicación de conos de moxa, de manera indirecta con sal:

Prescripción: Shen que (Ren. 8).

Explicación: Se vierte una cantidad apropiada de sal de mesa bien refinada en el hueco umbilical (punto shenque) hasta que sobresalga del hueco en 0,2-0,3 cun de altura. Luego, sobre la sal se pone una tapita de hierro de botella (en su lugar sirve también una rebanada de jengibre o ajo, o algo de tierra) y por encima de la tapita se coloca un cono de moxa (o un cigarro o masa de esta materia). Se queman 3-7 conos por vez (o el incienso es contado en 5-10’). Son 2 ó 3 sesiones de moxibustión diarias.

Experiencias clínicas: Se informó sobre el tratamiento de 748 casos de diarrea con la terapia explicada. Resultados: curación (es decir, desaparición total de los síntomas y signos), 680 casos, un 90,9%; mejoramiento (disminución de los síntomas y signos), 40 casos, un 5,3%; y efecto nulo 28 casos, un 3,8%. Se señaló después de una observación que generalmente, el dolor abdominal se alivia tras 1-2 sesiones de moxibustión, las deposiciones de aspecto acuoso se transforman en suaves de color amarillento luego de 3-4 sesiones, y la cefalea, el escalofrío y otros síntomas se eliminan tras 5-6 sesiones. Por lo común, la diarrea se cura a los 2 ó 3 días de la moxibustión. El autor opinó que la referida terapia es conveniente únicamente para la diarrea acuosa de tipo simple o de intolerancia al frío, pero que no lo es para la diarrea acompañada de alta fiebre y con contenido de pus y sangre. Si la moxibustión malogra su efecto tras 2 ó 3 días de aplicación, es aconsejable pasar a terapias distintas a ella para no demorar el tratamiento.

Precauciones: Cada aplicación de moxibustión no debe durar demasiado tiempo, ni ser excesivamente gruesos los conos de moxa, ni supervivo el fuego de los mismos conos, todo en prevención de quemaduras.

B. Aplicación de cigarros de moxa, de manera moderada:

Prescripción: Puntos de especial efecto para la diarrea (la aguja penetra en el pie desde el punto más prominente del maléolo externo en sentido vertical).

Explicación: Se maneja esta terapia de acuerdo al método requerido para la moxibustión moderada, siempre dentro del límite que permita al paciente sentirse confortable y percibir un tibio calor en el área de moxibustión. Esta es aplicada por 10-15’ en cada uno de los dos puntos, de izquierda y derecha, y se la da 2-3 veces por día. El número de sesiones puede ser flexible, dependiendo del estado clínico del paciente.

Experiencias clínicas: Se conoce que 120 casos de diarrea fueron tratados con resultados favorables luego de usar esta

Figura 14 Puntos usuales para diarrea y constipación

1. *Zhongwan* 5. *Pishu* 9. *Shangjuxu*
2. *Tianshu* 6. *Shenshu* 10. *Rangu*
3. *Qihai* 7. *Dachangshu* 11. *Taichong*
4. *Guanyuan* 8. *Zusanli* 12. *Hegu*

terapia. Entre ellos había 88 pacientes con gastroenteritis aguda, 23 con trasgresión alimentaria y 9 de indigestión infantil de tipo simple. El más pequeño tenía 6 meses de edad, y el mayor, 55 años. El tiempo de enfermedad llevaba ya de 1-3 días en la mayoría de los casos, siendo el más largo de 8 días. Resultados del tratamiento de los 120 casos: curación (desaparición de la sintomatología y recuperación total), 118 casos y, de entre ellos, 50 fueron curados en 1 día, 59 en 2 días, 7 en 3 días y 2 en 4 días; y mejoramiento (reducción de la frecuencia de la diarrea y cambio de las características de las evacuaciones de blandas a semiblandas, al cabo de 1 - 2 días de moxibustión), 2 casos. La tasa de curación alcanzó el 98,3%. En el proceso de tratamiento moxibustural, los pacientes se abstuvieron de todo medicamento. El autor concluyó indicando que para los casos graves de diarrea (por ejemplo, indigestión a causa de la intoxicación, etc.) y toda clase de casos de diarrea crónica, la moxibustión debe aplicarse en combinación con otras medidas para un tratamiento multiterápico.

Casos registrados: Paciente Xu, masculino, 15 años de edad. La enterocolitis le presentaba desde hace 2 días. Con evacuaciones diarreicas de 10 veces por día, acuosas. Tenía además un dolor difuso en el hipogastrio. Después que se le ofrecieran 2 sesiones de la citada moxibustión, su estado mejoró visiblemente, pues la diarrea había disminuido en frecuencia hasta 3 veces por día, la hipogastralgia había cesado, y las deposiciones fecales iban adquiriendo forma. El paciente quedó curado tras 4 sesiones de moxibustión cumplidas en 2 días.

Segundo caso: Paciente Lin, masculino, 6 meses de edad. Tenía evacuaciones diarreicas, acuosas, amarillentas, espumosas, de mal olor, en frecuencia de 10 veces por día. Se realizaron 2 sesiones de aplicación de la mencionada moxibustión, el pequeño ya podía dormir tranquilo, con la diarrea notablemente disminuida en frecuencia y cantidad. Al día siguiente, la frecuencia fue tan sólo 3 ocasiones, mientras que se le dio una nueva sesión de moxibustión. Al tercer día, el neonato se curó totalmente.

Explicaciones adicionales: La electropuntura, la acupuntura con agujas "flor de ciruelo", la digitopuntura, la inyección en los puntos acupunturales, la magnetoterapia en estos puntos, así como las ventosas, son todas eficientes hasta cierto grado para tratar la diarrea. Con respecto al tratamiento clínico, el diagnóstico tiene que ser claramente establecido. Las terapias en los puntos acupunturales, en combinación con el tratamiento que toma en cuenta las causas de la diarrea, ayudan a elevar la eficacia del tratamiento.

15. CONSTIPACION

Se llaman constipación a la defecación de aspecto seco, con disminución de la frecuencia. Bajo las circunstancias normales, la evacuación de los residuos restantes de los alimentos transportados, digeridos y absorbidos por el estómago y los intestinos se cumple generalmente en 24-48 horas. Cualquier intervalo entre una defecación y la subsiguiente que supera las 48 horas, puede ser considerada como constipación. Las causas son varias. De esta afección hay dos grandes divisiones: Constipación cólica y constipación rectal.

TRATAMIENTO

Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Tianshu (E. 25), zusanli, shangjuxu (E. 37) y zhigou (SJ 6).

Puntos secundarios: Zhongwan (Ren. 12), hegu, zhongzhu del abdomen (R. 15), yanglingquan (Vb 34), sanyinjiao (B. 6), dachangshu, fenglong (E. 40), etc.

Explicación: Para los síntomas de exceso funcional se adopta el método dispersante de estímulo poderoso, con la manipulación intermitente de la aguja; y para los síntomas de deficiencia funcional, el método de tonificación y dispersión parejas, en cuya adición también puede ingresar la moxibustión. Conforme al estado clínico y la constitución física del paciente, puede ser 1 sesión de acupuntura por día o en días alternos, cada sesión dura de 15-20', y las agujas pueden no ser retenidas. 6-12 sesiones forman 1 curso de tratamiento, interviniendo 3-5 días de intervalo entre uno y otro curso.

Experiencias clínicas:

1. Se trató a 40 pacientes de constipación habitual, entre ellos, 16 hombres y 24 mujeres. La mayoría tenía de 20-40 años de edad. Selección de puntos acupunturales: zhigou y zusanli en la primera sesión; dachangshu en la segunda sesión; y tianshu y fenglong en la tercera sesión. Métodos de manejo de las agujas: método excitante de estímulo ligero para aumentar el peristaltismo intestinal; y para la constipación con espasmo intestinal, método dispersante de estímulo pesado. Cuando la aguja penetraba a determinada profundidad y lograba producir una sensación de calambre y entumecimiento, se estimulaba el punto con el método de martilleo acupuntural por 3-5' y luego se retiraba la aguja en seguida. Pero en algunos pacientes se retenían las agujas por 15', o se aplicaban exclusivamente cigarros de moxa encendidos en los puntos dachangshu de ambos lados por 5-lo'. Se ofrecían 3 sesiones de terapia por semana, y 6-12 sesiones integraban 1 curso de tratamiento. En ciertos casos era válida también la moxibustión por sí sola en el dachangshu, mas ésta no convenía que se aplicara al tianshu, para así evitar el endurecimiento de las materias fecales. Durante el transcurso de acupuntura y moxibustión, los enfermos no usaron laxantes.

Resultados del tratamiento: Efecto menos rápido en los pacientes con un tiempo de evolución más largo y efecto más rápido en aquéllos con una evolución corta, reducción de días entre una evacuación fecal y otra en todos los pacientes tras el tratamiento, y defecación hecha el mismo día de la acupuntura observada en 9 pacientes. Fueron estimados como casos de efecto válido todos aquellos enfermos que defecaron 1 vez por 1-2 días después de la acupuntura en lugar de 5-6 días como lo hacían antes de la terapia. De los 40 casos mencionados, 36 correspondieron con efecto válido y 4 permanecieron sin efecto. En cuanto a la aplicación de acupuntura, el mínimo fue de 4 sesiones, y el máximo, 20 sesiones.

2. Se atendieron también a 45 casos de constipación habitual, entre los cuales se incluían algunos con la complicación de gastroptosis, otros de colitis crónica y otros pocos debidos a causas distintas. Según la diferenciación sintomatológica basada en la medicina tradicional china, todos ellos pertenecían a la deficiencia funcional. Una porción de ellos realizaba 1

deposición cada 2-3 días o por 5-6 días, otros lo hacían cada día o cada dos días pero con heces secas, e incluso unos cuantos lo conseguían hacer únicamente con ayuda del enema. Mientras transcurría el tratamiento, se puncionó a todos y cada uno de los enfermos en el punto huangmen (V. 51), mas con la punción adicional del dachangshu, qihai o zhigou para algunos pocos de ellos. En lo tocante a la mayor parte de los pacientes, se limitó a usar la aguja "flor de ciruelo" para introducir el huangmen en forma de golpecitos o dándole una estimulación débil, mientras que en los casos de estado recalcitrante se inyectó la vitamina B 12 en puntos acupunturales. En el dachangshu se aplicaba la acupuntura o inyección; en el qihai, la moxibustión (materias de moxa pendientes); y en el zhigou, la acupuntura. Dichas terapias tuvieron efecto en todos los casos mencionados, con 41 casos curados y 4 notoriamente mejorados. Por lo general, el tratamiento fue de 3-5 sesiones y, en algunos pocos pacientes, más de 10 sesiones.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Jin, femenino, 67 años de edad. Era un caso de constipación habitual desde hace 5 años, realizaba 1 deposición cada 4 ó 5 días, presentaba además vértigo, náusea y otros síntomas. Al acudir al médico, llevaba 4 días sin defecar. Examen: sensación de distensión y presión en la parte infero-izquierda del abdomen, obesidad, pared abdominal suave, y materia fecal en forma de cuerda palpada en la porción sigmoidea del colon. Se le puncionó los puntos dachangshu, zhigou y zusanli y se retuvieron las agujas por 20', siendo éstas manipuladas 1 vez a cada 5'. Apenas 30' después de la acupuntura, la paciente evacuó excrementos secos y duros. Al otro día, le insertaron el dachangshu y shangjuxu con el método de tonificación y dispersión simultáneas y se dejaron las agujas insertas por 20', y también se aplicaron en el qihai la moxibustión moderada con cigarros de moxa por 10'. Al tercer día, la paciente defecó 1 vez, automáticamente, con una deposición todavía un tanto seca. Le fueron ofrecidas 10 sesiones de tratamiento continuas, logrando que la anciana defecara, más o menos, 1 vez por día o día por medio y que le desaparecieran el vértigo, la náusea y los demás síntomas. Se le indicó que tratara de defecar a una hora fija todos los días. La observación posterior hecha por espacio de 6 meses confirmó que sus deposiciones se mantenían normales.

Explicaciones adicionales:

1. La acupuntura es bastante eficaz para tratar la constipación, en tanto que otras terapias en los puntos acupunturales también tienen cierto efecto. Todas estas terapias pueden ser aplicadas, bien por separado, bien en mutua combinación.
2. Al adoptar una terapia en los puntos acupunturales, cabe señalar las causas que han provocado la constipación, a fin de facilitar la curación. Al mismo tiempo, es necesario explicar al paciente los mecanismos fisiológicos de defecación y corregir o prevenir la costumbre de ayudarse con el uso de laxantes y enemas.

16. NEUROSIS GASTROINTESTINAL

También se llama síndrome del intestino irritable, se trata de un trastorno de motilidad que afecta el intestino delgado y el colon, asociado con grados variables de dolor abdominal, diarrea o estreñimiento, como reacción a situaciones de alarma en un individuo susceptible.

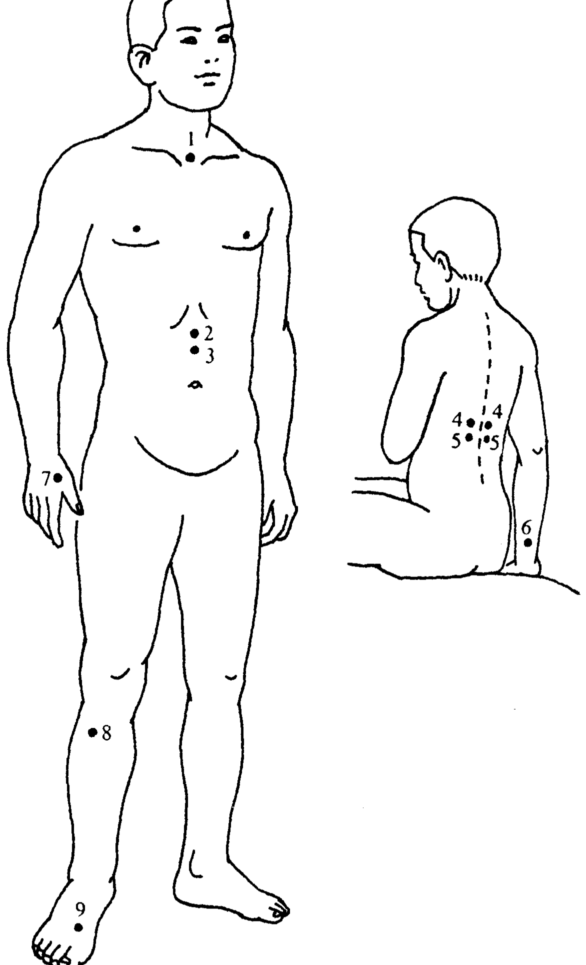


Figura 15 Puntos usuales para neurosis gastrointestinal

1. *Tiantu* 2. *Shangwan* 3. *Zhongwan* 4. *Pishu* 5. *Weishu* 6. *Neiguan* 7. *Hegu* 8. *Zusanli* 9. *Taichong*

Generalmente, la afección se inicia con lentitud y lleva un largo proceso. Posiblemente, se mantiene en ataques sostenidos, o ataca repetidas veces. Sus manifestaciones clínicas principales son los síntomas gastrointestinales a los cuales pueden estar asociados el insomnio, pesadilla, amnesia, lasitud, irritabilidad, cefalea, palpitación, angustia, sudoración nocturna, espermatorrea y otras molestias inherentes a la neurosis. La neurosis gastrointestinal se observa con bastante frecuencia, sobre todo en los jóvenes y los adultos, con mayor incidencia en el sexo femenino que en el masculino. Psicológicamente muchos pacientes son de personalidad obsesiva-compulsiva.

A. Vómito nervioso

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes

Prescripción: Puntos principales: Neiguan, zhongwan, zusanli y gongsun (B. 4).

Puntos secundarios: Tiantu (Ren. 22), shangwan (Ren. 13), guanyuan, hegu, pishu, Weishu y taichong.

Explicación: En la clínica se adopta preferentemente el método dispersante de estímulo medio-poderoso o el método de tonifi-

cación y dispersión parejas, y para los pacientes de deficiencia funcional con intolerancia al frío, es más adecuado el método de tonificación o el de tonificación y dispersión simultáneas, también se puede agregar la moxibustión. Al tenor del estado clínico se da 1 sesión de tratamiento por día o en días alternos, se eligen 3-5 puntos acupunturales en cada ocasión, se retienen las agujas por 15-30' en cada vez y se las manipula 1-2 veces en forma intermitente. 1 curso de tratamiento se integra de 5 sesiones, con 3-5 días de intervalo entre dos cursos.

Experiencias clínicas: Fueron tratados clínicamente 65 casos de vómito nervioso, de entre ellos, 25 hombres y 40 mujeres. El más viejo y el más joven tenían 50 y 18 años, respectivamente, mientras 29 de ellos contaban de 18-30 años, 26 de 31-40 años, y 10 de 41-50 arios. El tiempo de evolución más largo era de 4 años, y el más corto de 20 días, pero la mayoría de los casos eran de menos de 1 año. Al finalizar el tratamiento con la mencionada terapia, 50 pacientes curaron a corto plazo, 7 se beneficiaron con efecto notable, 5 mejoraron y en 3 no hubo cambio alguno. (los que no volvieron más tras 1 sesión de acupuntura), de suerte que la eficacia de notable para arriba fue del 87,7%, y la tasa de curación a corto plazo, del 76,9%. El tratamiento de este grupo de enfermos implicó como máximo 5 sesiones de terapia y, como mínimo, 1 sesión, siendo el promedio de 2,5 sesiones. Para el seguimiento se visitó posteriormente a 39 de los tratados a corto plazo, encontrando que el vómito nervioso había reaparecido en 5 de ellos, un 12,8%, pero que la reaplicación de acupuntura siguió siendo efectiva para los casos recidivantes. El informante cree que, aparte de ser necesario adoptar la acupuntura y la moxibustión, una comprensión simpática de la situación y el consejo por parte del médico son de gran ayuda, es necesario tranquilizar al paciente, las situaciones de tensión psicológica deben buscarse, valorarse y tratarse.

2) Método: Se aplica la inserción subcutánea de agujas.

Prescripción: Tiantu, jiuwei (Ren. 15), zhongwan y guanmen (E. 22).

Explicación: Tan pronto como el paciente ha comido, se introduce la aguja en el tiantu, y cuando llega la energía, se la levanta hasta el subcórtex, y se dobla el mango de la aguja debajo de la prominencia laríngea y se la fija con esparadrapo. Entonces, se mete otra aguja en el jiuwei o el zhongwan, se la levanta también hasta el subcórtex una vez que se presenta la energía, se hace avanzar la aguja 0,6-0,9 cun en sentido horizontal y luego se la inmoviliza con esparadrapo. Para los casos graves, se puede insertar adicionalmente el guanmen y dejar la aguja inserta allí. Las agujas permanecen insertas por 4-24 horas. Durante la retención de ellas, conviene que el paciente guarde cama y no se movilice demasiado.

Experiencias clínicas: Hubo 55 casos de vómito nervioso atendidos con la inserción subcutánea de agujas, que correspondían a 14 hombres y 41 mujeres, cuyas edades variaban de 17-46 años y cuya mayoría tenía de 20-30 arios. Tiempo de evolución: el más corto, 2 semanas, y el más largo, 5 años. De los citados 55 pacientes tratados con esta terapia, 45 curaron en 1 sesión, 9 en 2 sesiones, y 1 quedó con efecto nulo a pesar de haber recibido 3 sesiones. Medio año más tarde, cuando la afección recidivó en 2 de los 54 enfermos curados, se les volvió a insertar las agujas por 24 horas y nuevamente fueron curados. Para el tratamiento de esta afección, la primera sesión de esta terapia es la clave. Pues resulta obligatorio instruir al paciente a que reciba el tratamiento inmediatamente después de la comida porque la mayoría de los pacientes vomitan apenas abren la boca tras haber ingerido alimentos. Cuando están insertas las agujas, es imperativo retener al paciente en el consultorio por 3-4 horas, sin permitirle marcharse antes de que los alimentos hayan pasado al estómago y se esté seguro que el vómito no se ha presentado. De no obtenerse buenos resultados en la primera sesión, la terapia difícilmente podrá tener efecto en el futuro. El único caso no curado del mencionado grupo, por ejemplo, que había recibido sin efecto más de 20 sesiones de acupuntura, tampoco lograba el efecto de la inserción de agujas.

Con la inserción de agujas en el jiuwei, también fueron curados 3 casos de vómito gastronervioso. Se insertó la aguja en este punto por 1-2 horas después de la comida y antes del vómito. Los tiempos de evolución eran de 2, 4 y 18 años, respectivamente. El tratamiento duró 2-3 semanas. Resultados: Curación de los 3 casos. 2 de ellos no habían recidivado en l-2 arios durante las visitas médicas de seguimiento.

Explicaciones adicionales:

1. El paciente debe cultivar optimismo y buenos hábitos de vida, compartir ciertos trabajos físicos livianos, practicar deportes y así mejorar su estado físico, todo lo cual favorece el tratamiento.

2. Debe guardar cierta dieta y consumir mayormente alimentos fácilmente digeribles y que contengan pocos residuos. Le están absolutamente prohibidos los alimentos irritantes y los ingredientes de sabor fuerte para la comida.

B. Colon alérgico

TRATAMIENTO

Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Pishu, dachangshu, gaohuangshu y shangjuxu.

Puntos secundarios: Puntos paravertebrales desde la décima vértebra torácica hasta la segunda vértebra lumbar, así como los puntos mingmen (Du. 4), shenshu (V. 23), qihai (Ren. 6), daheng (B. 15), etc.

Explicación: Comúnmente, se adopta el método dispersante de estímulo poderoso, consistente en levantar, insertar, rotar y girar la aguja, y se retiene la aguja por 30'. Al insertar el gaohuangshu, la aguja puede entrar a una profundidad de 1-1,2 cun. Al puncionar algún punto paravertebral, se puede insertar la aguja oblicuamente 1-1,5 cun. Para comenzar, se da 1 sesión de acupuntura por día y, cumplidas 10 sesiones, se ofrece la terapia cada 2 días.

Experiencias clínicas: Con la expuesta terapia fueron tratados 16 pacientes de colon alérgico, todos quienes llevaban un proceso de enfermedad mayor de 3 años. Mientras proseguía el tratamiento, se descubrió que 5 de ellos mostraban aversión al frío, de modo que se les agregó la moxibustión con aguja térmica. Se observó a todos los enfermos durante 3 meses

continuos. Resultados del tratamiento: curación, 8 casos; efecto notable, 3; mejoramiento, 3; y efecto nulo, 2. Promedio de sesiones por paciente: 21; mínimo: 10; y máximo: 48. Después de 10 sesiones de tratamiento, los síntomas desaparecieron en 1 de los 8 pacientes que más tarde también se curaron, mas a él le recidivó la afección tras 1 mes de suspensión de la acupuntura. Por eso, se le volvió a dar tratamiento y se obtuvo éxito tras esta última sesión.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Zhang, femenino, 45 años de edad. Recibió la primera consulta el 4 de octubre de 1978. Tenía diarrea y dolor abdominal difuso desde hace 2 años. La dolencia se presentaba tras situaciones de tensión psicológica o simplemente luego de resfriarse. Examen: asténica, rostro sin brillo, dolor a la palpación profunda en hipogastrio, diarrea con moco 3-5 veces por día, coproparasitario (-), saburra delgada y blanca y pulso profundo y débil.

Diagnóstico: Colon alérgico. Tras 1 curso de tratamiento con la citada terapia, la frecuencia de la diarrea se redujo a 3 veces diarias, sin presencia de moco, pero aún blanda. Sin embargo, la paciente se curó al cabo de 4 cursos de tratamiento.

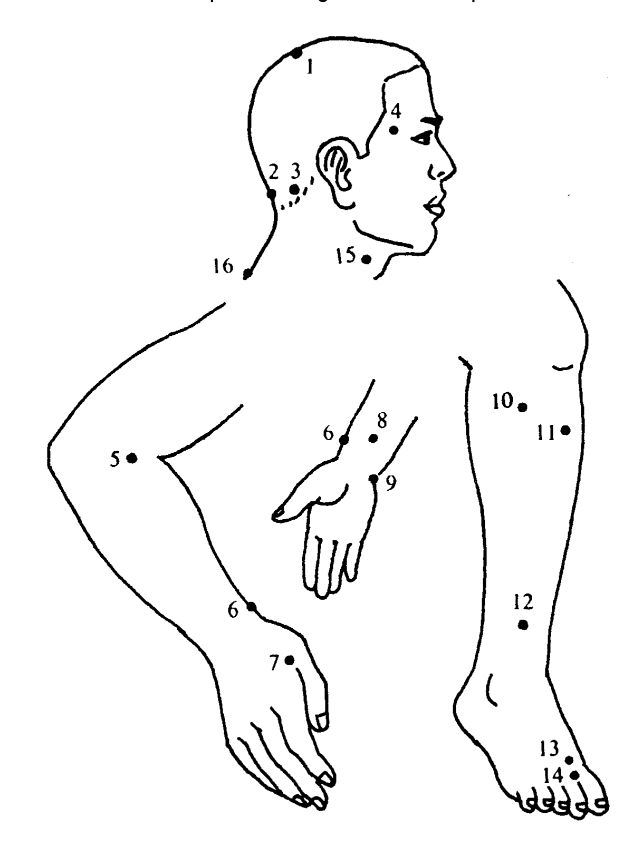


Figura 16 Puntos usuales para hipertensión

1. *Baihui*	5. *Quchi*	9. *Shenmen*	13. *Taichong*
2. *Fengfu*	6. *Lieque*	10. *Yanglingquan*	14. *Xingjian*
3. *Fengchi*	7. *Hegu*	11. *Zusanli*	15. *Renying*
4. *Taiyang*	8. *Neiguan*	12. *Xuanzhong*	16. *Dazhui*

ANEXO: GASTROSPASMO

Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Neiguan, zhongwan y zusanli.

Puntos secundarios: Ganshu (V. 18), weishu (V. 21), juque (Ren. 14), guanyuan, taichong (H. 3), gongsun, neiting, etc.

Explicación:

En la clínica se aplica generalmente el método dispersante de estímulo mediano-fuerte; y para los pacientes con síndromes de deficiencia funcional manifestados en la intolerancia al frío, la acupuntura adopta el método de tonificación y dispersión parejas o el método de tonificación, y también puede tener en combinación la moxibustión moderada de cigarros de moxa o la moxibustión indirecta de conos de moxa con rebanadas de jengibre. Tomando en cuenta el estado clínico se escogen cada vez 3-4 puntos, se da 1 sesión de acupuntura y moxibustión por día, se retienen las agujas por 15-30' y se las manipula 1-2 veces intermitentemente en cada ocasión. Para los casos graves pueden ofrecerse 2 sesiones de acupuntura y moxibustión por día.

Experiencias clínicas: Se trataron a 106 casos con acupuntura y moxibustión; 46 hombres y 60 mujeres. Sus edades eran entre 20-56 años, siendo la mayoría de 20-40 años. El tiempo de evolución más largo era de 10 años, y el más corto, de 2 días. Para la acupuntura se tomaron el neiguan, zhongwan y zusanli como puntos principales, y ganshu, taichong, neiting y otros como puntos secundarios. Para los pacientes de intolerancia al frío por la deficiencia funcional esplenogástrica, se aplicó la moxibustión moderada de cigarros de moxa al pishu y el weishu por 15' en cada sesión, o se optó por el guanyuan para aplicar la moxibustión indirecta de conos de moxa con una rebanada de jengibre fresco. Al manejar la terapia, se comenzaba por puncionar el zusanli y luego se introducía el neiguan y, en lo tocante a la manipulación de las agujas, convenía rotarlas y girarlas por amplio margen y levantarlas y empujarlas repetidas veces. Mientras el espasmo no se aliviaba o el dolor no se mitigaba, se insertaba adicionalmente el zhongwan o, conforme a los síntomas, se agregaban otros puntos auxiliares. Los síntomas desaparecieron en 40 de los 106 pacientes luego de 1 sesión de acupuntura y moxibustión; en 43 luego de 2 sesiones; y en 15 luego de 3 sesiones. Sesiones recibidas por los pacientes: máximo, 3; mínimo, 1. Tasa de curación a corto plazo: 92,5%. La acupuntura y la moxibustión fueron eficaces en todos los enfermos del grupo. Según la comprensión del autor, después de aplicadas la acupuntura y moxibustión, el espasmo gástrico puede aliviarse de inmediato en la mayoría de los pacientes y la gastralgia disminuye o desaparece en ellos al mismo tiempo. El efecto será mejor si se añaden la electropuntura, la ventosa y otras terapias.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Li, femenino, 32 años de edad. Tras haber ingerido 100 g aproximadamente de arroz glutinoso cocido, media hora después, tenía dolor abdominal tipo cólico, palidez, extremidades frías, sudoración profusa, no vómito ni diarrea. Fue hospitalizada para la observación y el tratamiento por ser un caso de urgencia. Seguidamente le aplicaron una inyección intramuscular de 0,5 mg de atropina, sin que la gastralgia se aliviara. Se aplicó entonces una inyección intramuscular de 50 mg de dolantina, la que tampoco tuvo efecto. La paciente se quejaba sin cesar. El hemograma demostró: Leucocitos y diastasa del suero normales. Una junta

médica excluyó la posibilidad de abdomen agudo y sugirió que se aplicaran la acupuntura y la moxibustión. Entonces se punzó el zusanli, neiguan y yanglingquan para dar una estimulación mediana-fuerte. A los 3' de la rotación de la aguja, la enferma sintió un aire tibio apenas perceptible dando lentas vueltas en el estómago. Nuevamente le rotaron 1 vez la aguja y se la dejaron inserta. Por añadidura, le aplicaron cigarros de moxa encendidos en el zusanli. Con 4 vasos, también le aplicaron la ventosa en el ganshu y el weishu. En menos de media hora, la paciente durmió tranquilamente. En la visita médica del día siguiente, expresó que la acupuntura y la moxibustión del día anterior calmaron su dolor abdominal y le permitieron conciliar el sueño inmediatamente. Fue curada tras 1 sola sesión de acupuntura y moxibustión.

Explicaciones adicionales: El gastrospasmo se observa con mucha frecuencia en la clínica. A menudo sucede en los jóvenes y los adultos. Tiene por causas principales factores psíquicos, desórdenes en la alimentación como afición a los alimentos picantes, fumar, beber alcohol, o por el resfrío, etc. Según la medicina tradicional china, esta enfermedad cabe dentro del campo de "gastralgia", "cardialgia", "dolor causado por la energía hepática", etc. Para ella, la acupuntura, la moxibustión, la electropuntura y otras terapias son altamente eficaces. A menudo pasa que el espasmo se elimina tan pronto como aplicadas estas terapias, las cuales aventajan a los analgésicos y no producen efectos secundarios.

17. HIPERTENSION

Según la medicina tradicional china, esta enfermedad pertenece al campo del "vértigo", "cefalea", etc. En la clínica se divide en esencial y secundaria. Se advierte mayormente en las personas de 40 ó más años de edad y, alguna que otra vez, también en los jóvenes.

Síntomas principales en el período inicial: mareo, cefalea, vértigo, palpitación, insomnio, tinitus, nerviosismo, astenia, hipomnesia, rubor facial, o adormecimiento de las extremidades, etc. En el curso del período avanzado pueden producirse alteraciones patológicas cardiacas, cerebrales y renales.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Quchi, hegu, neiguan, zusanli y sanyinjiao.

Puntos secundarios: Taiyang (Extra.), fengfu (Du. 16), fengchi (Vb 20), xingjian (H. 2), yanglingquan, yinlingquan, lieque, xuanzhong (Vb 39), tongli (C. 5), shenmen (C. 7), baihui (Du. 20) y taichong (H. 3).

Punto de experiencias: Renying (E. 9).

Explicación: Las agujas deben avanzar lento, y se eligen los métodos de manejo acupuntural adhiriéndose al principio de "tonificación para la deficiencia funcional y de dispersión para el exceso funcional, respectivamente". Habitualmente, se adopta el método de dispersión, o el de tonificación y dispersión parejas, se da 1 sesión de tratamiento por día o en días alternos, se retiene la aguja por 20-30', y 10 sesiones componen 1 curso de tratamiento.

Para el renying se hace entrar la aguja aproximadamente un cun de profundidad mediante una rotación ligera, tomando como norma el movimiento automático del mango de la aguja resultante de la pulsación arterial. La aguja es retenida por 5', se hace 1 sesión de acupuntura día por medio, y 5 sesiones forman 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas:

La acupuntura está indicada principalmente para la hipertensión esencial.

Cierto centro asistencial trató a 203 hipertensos, entre 123 de sexo masculino y 80 de sexo femenino. 57 tenían menos de 40 años, y 146, más de 40 años, siendo el más joven y el más viejo de 18 y 71 años respectivamente. Síntomas: mareo, cefalea, vértigo, insomnio, arritmias, respiración corta, mialgias, parestesia, etc.

La aplicación de acupuntura a este grupo de pacientes tomó por puntos principales el quchi, hegu, neiguan, zusanli, sanyinjiao, xingjian, etc. Conforme a los síntomas clínicos, se eligieron, además, los puntos auxiliares: shenmen, xinshu (V. 15), ganshu (V. 18) y xuehai (B. 10) para la ansiedad, arritmias y precordalgia; fengchi, taiyang, yifeng (SJ 17) y lieque para el vértigo, mareo, cefalea, tinitus e insomnio; shenshu y guanyuan para la proteinuria, hematuria; y weizhong, fengchi y jingming (V. 1) para el vértigo, nerviosismo, melancolía y parestesia de las extremidades.

Eficacia de la acupuntura producida en los 203 casos mencionados: 88,8%, en los 72 casos del período I de hipertensión; 72,3%, en los 58 casos del período II; y 69%, en los 68 casos del período III. De todos los pacientes, el efecto notable fue en 52 de ellos; efecto regular, en 53; progreso, en 52; y efecto nulo, en 46, obteniéndose una eficacia total de 77,3%. Los síntomas y la presión mejoraron notablemente en 98 de los 203 hipertensos, un 48,3%; sin embargo, cabe señalar que mejoraron por separado en la mayoría de estos 98 pacientes. La observación clínica sugirió que la acupuntura puede producir buenos resultados para el tratamiento de los síntomas de autopercepción, tales como cefalea, mareo, tinitus, insomnio, parestesia de los miembros y arritmias; pero que si bien tal terapia igualmente puede hacer efecto en los demás síntomas, este efecto deja de ser tan bueno como en los citados.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Meng, femenino, 44 años de edad, profesora. Acudió al médico por primera vez el 3 de marzo de 1979. Diagnosticada de hipertensión desde hace 3 años, presión arterial de 180/120 mmHg. Síntomas acompañantes: vértigo, insomnio, inquietud y parestesias en las extremidades derechas. La paciente percibía una sensación de pesantez en la región del vértex, cuando tenía las uñas cortadas, se sentía aliviada. Examen: paciente delgada, faz con expresión de dolor, presión de 180/130 mmHg. Diagnóstico: Hipertensión arterial. Se eligieron los puntos neiguan, baihui, fengchi y taiyang. En todos ellos se aplicó el método de tonificación y dispersión simultáneas, cuando llegó la energía, se dejaron insertas las agujas por 20'. Una vez aplicada la acupuntura, la enferma sintió disminuido el vértigo y mejoró de ánimo. Tras habérsela dado 5 sesiones de acupuntura continuas, su presión bajó a 160/100 mmHg, y podía dormir 6 horas cada día. Se le aplicó 3 sesiones más con el mismo método, hasta que la presión descendió a 130/80 mmHg y los otros síntomas le desaparecieron. Entonces, le

ofrecieron 5 sesiones de acupuntura más para consolidar el efecto terapéutico.

2) Método: Se aplica acupuntura con agujas “flor de ciruelo”.

Prescripción:

1. Región cervical, sacra y mastoidea, a los lados de la tráquea, los dos glúteos, neiguan y sanyinjiao. Generalmente, estas áreas se escogen para aquellos pacientes que sufren taquicardia y presión relativamente alta, y representan las zonas más usadas para el tratamiento de hipertensos.

2. Los dos lados de la espina dorsal, golpeteando prioritariamente las regiones lumbar, sacra y cervical y también los dos lados de la tráquea, la región mastoidea y el zusanli. Usualmente, estas regiones son tomadas para tratar a los pacientes cuya presión ha descendido a valores normales o se acerca a lo normal, pero que el paciente aún manifiesta sintomatología, o para aquellos enfermos que tienen asociadas otras afecciones tanto en el aparato digestivo como genital.

3. En el caso de los pacientes obesos, por lo general se eligen la región cervical y sacra, los dos lados de la tráquea, el área mastoidea y, adicionalmente, también el abdomen, en donde se punciona para reducir la grasa.

Explicación: Habitualmente, se aplica el método acupuntural de punteo para dar una estimulación liviana o mediana, pues no conviene un estímulo demasiado fuerte. 7 sesiones conforman 1 microcurso de tratamiento, y 21 sesiones, 1 macrocurso. Al terminar 1 curso de tratamiento, se puede interrumpir la acupuntura por 1-2 semanas. En el curso de tratamiento no se exige al paciente que se aleje de otras terapias. Después del tratamiento, la presión descenderá paulatinamente, en tanto que el paciente a menudo reduce la dosis de otros medicamentos o simplemente los hacen a un lado.

Experiencias clínicas: Hubo 150 pacientes tratados con la susodicha terapia, entre ellos 91 hombres y 59 mujeres. El más joven contaba 17 años de edad, y el más anciano, 76 años, siendo la mayoría (86 enfermos) de 41-60 años. La enfermedad se había manifestado hacía 6 días en un caso y hacía 20 años en otro.

Resultados del tratamiento: Descenso de la presión en distinto grado en todos los hipertensos del grupo; descenso máximo de la presión sistólica en 98 mmHg; y descenso máximo de la presión diastólica en 40 mmHg. Número de sesiones por paciente: mínimo, 7; máximo, 114; y en la mayoría de los pacientes, de 15-21 sesiones. Efecto notable en 35 de los casos del grupo (la presión bajó a lo normal, o la presión sistólica descendió en 31 mmHg y la presión diastólica en 21 mmHg y los síntomas acompañantes desaparecieron o disminuyeron notoriamente). Mejoramiento en 87 casos (la presión se acercó a lo normal, o la presión sistólica cayó en 2 1-30 mmHg y la diastólica en 11-20 mmHg, y los síntomas acompañantes fueron aliviados). Efecto nulo en 28 casos. Eficacia total: 80%. Tras la aplicación de la expuesta terapia, la cefalea, las molestias visuales y la palpitación disminuyeron en mayor o menor grado en los pacientes. La terapia fue más eficaz para la cefalea, pero menos para la palpitación y las molestias visuales.

La terapia arriba explicada puede dar buenos resultados a corto plazo para un porcentaje de hipertensos y, en especial, puede surtir un efecto notable para eliminar los síntomas. No obstante, el efecto no se mantiene estable y es pobre a largo plazo.

3) Método: Se aplica sangría acupuntural.

Prescripción: Dazhui, quze, weizhong y taiyang.

Explicación: Se hace la sangría insertando rápidamente en la superficie con una aguja de tres filos, cada vez en 1 punto (ambos lados). En cuanto al quze y weizhong se puede insertar despacio para hacer una sangría intravenosa, cada vez de 5-10 ml. Respecto del dazhui y taiyang, después de puncionados estos puntos, se aplica una ventosa por 10-15’ y la sangría se cumple en 10-20 ml. Cada 5 ó 7 días se da 1 sesión de terapia, con 1 curso de tratamiento de 5 sesiones.

Experiencias clínicas: Fueron informados 100 casos de hipertensión tratados con sangría mediante la punción en el dazhui y la aplicación de ventosas. Eran 19 casos del período I de hipertensión, 71 del período II, y 10 del período III. Sus procesos evolutivos oscilaban de 2 meses-3 años.

Métodos de tratamiento: esterilización convencional de la piel en torno al dazhui, inserción subcutánea de una aguja de tres filos, 1-3 veces de punteo de la aguja antes de ser retirada, o apertura horizontal de 0,3 cun de la piel con un bisturí hasta lo profundo del subcórtex, y luego colocación de un vaso de ventosa por encima del punto acupuntural por unos 15’ (que permite succionar 10-20 ml de sangre). Después de la ventosa, se cubre la herida con gasa. El tratamiento puede ser 1 vez por 7 días, dependiendo del efecto terapéutico. Concretándose al referido grupo de pacientes, el vértigo, la cefalea y otros síntomas se aliviaron en un 49% de pacientes al final del tratamiento; el efecto hipotensor se produjo en un 74%; la presión bajó notablemente (con una diferencia más de 21 mmHg entre la presión sistólica y la diastólica) en un 47,5%; y bajó ligeramente (con 10-20 mmHg de diferencia, entre la presión sistólica y la diastólica) en un 26,5%. Las visitas médicas a algunos pacientes durante 4-10 semanas constataron que el efecto terapéutico se había consolidado en un 66% de ellos.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Ba, masculino, 19 años de edad. Hipertenso desde hace más de 2 años. Cada vez que ascendía su presión ésta permanecía en tales condiciones por más de 1 mes, produciéndole cansancio, vértigo y molestias visuales. El reciente ataque había persistido durante medio mes, sin ser resuelto pese al tratamiento. Examen: fatiga, rubicundez, lengua purpúrea y saburra amarilla, pulso como de cuerda, presión de 160/90 mmHg. Diagnóstico: Hipertensión. Se le realizó sangría acupuntural con el método antes explicado. Tras 2 sesiones de terapia, la presión descendió a 130/80 mmHg, al tiempo que el enfermo sentía eliminados todos los síntomas.

4) Método: Se aplica laserpuntura.

Prescripción: Renying, dazhui, quchi, zusanli y taichong.

Puntos auriculares: Puntos hipotensores, surcos hipotensores, puntos hipertensores, puntos correspondientes al nervio simpático y al corazón, y shenmen.

Explicación: Irradiación de láser helio-neón: Usando un aparato de láser helio-neón de poca potencia, se irradia los puntos acupunturales a 30-50 cm. de distancia, con el foco de luz o con fibras ópticas dirigidas a los mismos puntos, cada punto

permanece irradiado por 3-5', en cada ocasión se toman 2-4 puntos acupunturales, el grupo de puntos de canales y el grupo de puntos auriculares pueden ser utilizados alternativamente o serlo en mutua combinación. Se da 1 sesión de terapia por día, 1 curso de tratamiento consta de 10-15 sesiones, y el intervalo de curso a curso dura 7-10 días.

Irradiación de láser helio-cadmio: La potencia fluctúa de 10-16 milivatios, el láser helio-cadmio se enfoca y se irradia sobre cada punto por 30 segundos-2', se da 1 sesión de irradiación por día y 1 curso de tratamiento ocupa 7-10 sesiones.

Experiencias clínicas: Actualmente, la laserterapia se está aplicando ampliamente en China para tratar la hipertensión. Su eficacia terapéutica a corto plazo ha sido del 80 al 97%, según un análisis realizado de algo más de 400 casos atendidos en ciertos centros clínicos. Su efecto ha probado ser considerablemente satisfactorio para los períodos I y II del tipo de progreso lento, así como en los pacientes jóvenes.

1. Se trató a 200 hipertensos, irradiándoles el punto renying con láser helio-neón. Resultados: efecto notable, 88 casos, un 44%; mejoramiento, 58 casos, un 29%; altibajos, 48 casos, un 24%; efecto nulo, 6 casos, un 3%; eficacia total, un 97%. Observando la función hipotensora del láser, el autor de la información descubrió que la presión sistólica podía descender como máximo en 40 mmHg y la presión diastólica podía hacerlo como máximo en 25 mmHg. Además, el autor afirmaba que la terapia tenía buen efecto en los hipertensos del período 1, pero que el efecto no se consolida en los enfermos de los períodos II y III. Resulta que esta clase de laserterapia produjo buen efecto en los casos de hipertensión esencial, los casos con un corto proceso de enfermedad y con síntomas leves, mas no un efecto tan bueno en los casos de hipertensión secundaria, ni en los casos acompañados del síndrome de climaterio o de la hiperfunción tiroidea.

2. Otro médico trató a 20 hipertensos con irradiación de láser helio-cadmio sobre los puntos acupunturales. Efecto notable, 65%; eficacia total, 90%. De acuerdo al análisis del descenso de la presión, el autor sostenía que el láser helio-cadmio tiene un efecto más rápido que el láser helio-neón y requiere un tiempo de irradiación menos corto. Cuando la presión ha bajado a lo normal, ya no es necesario irradiar los puntos hipotensores, sino que se debe irradiar únicamente los puntos auxiliares. Razón por la cual es preciso reducir el tiempo de irradiación.

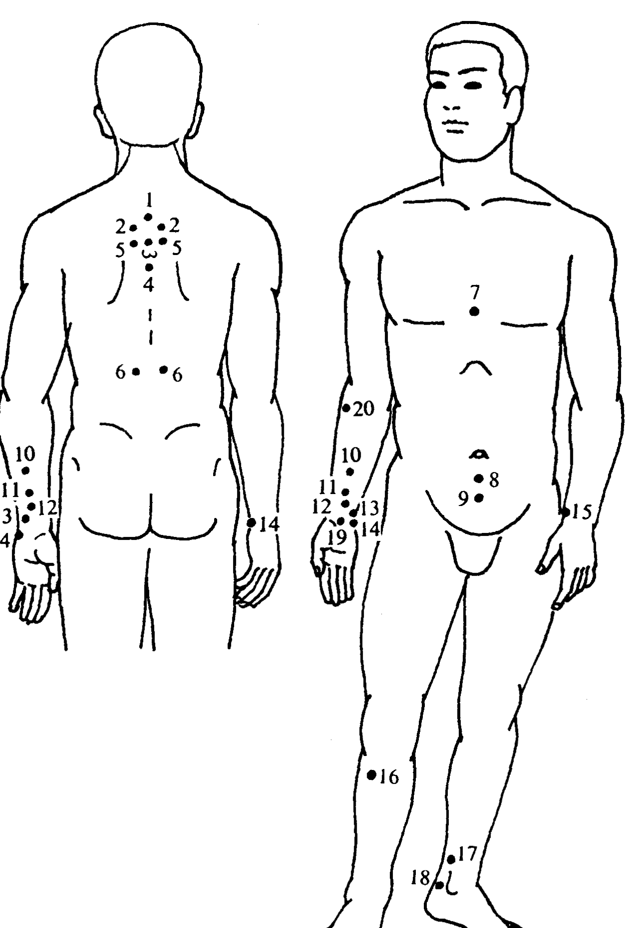


Figura 17 Puntos usuales para arritmia

1. *Shenzhu*
2. *Jueyinshu*
3. *Shendao*
4. *Zhiyang*
5. *Xinshu*
6. *Shenshu*
7. *Shanzhong*
8. *Qihai*
9. *Guanyuan*
10. *Ximen*
11. *Jianshi*
12. *Neiguan*
13. *Tongli*
14. *Shenmen*
15. *Lieque*
16. *Zusanli*
17. *Sanyinjiao*
18. *Taixi*
19. *Daling*
20. *Shousanli*

Precauciones: Cuando el hipertenso es irradiado por el láser, probablemente reacciona con vértigo, fatiga, etc. Sí surgen tales reacciones, se debe suspender la irradiación, el paciente tiene que descansar por unos días y los síntomas desaparecen espontáneamente, sin necesidad de recibir un tratamiento especial.

Explicaciones adicionales:

1. El tratamiento de la hipertensión en los puntos acupunturales puede surtir un buen efecto terapéutico. Aparte de las terapias antes explicadas, la moxibustión y la auriculopuntura igualmente son eficaces. Cierto establecimiento asistencial, por ejemplo, obtuvo una eficacia de 90%, al aplicar la moxibustión con cicatriz en los puntos zusanli y juegu (también se llama xuanzhong, Vb 39) a 20 casos de hipertensión. Según entendió el establecimiento, esta moxibustión, además de bajar notablemente la presión, permite notar una evidente diferencia y mejoramiento en la viscosidad de la sangre y en el reoencefalograma de antes y después de su aplicación y, paralelamente, sirve en cierto grado para dilatar los vasos sanguíneos, de modo que se puede reducir así la posibilidad de una apoplejía fulminante.

Auriculopuntura e inserción de agujas en los puntos auriculares. Selección de puntos: subcórtex, surco hipotensor, shenmen y puntos correspondientes al cerebro, el corazón y el nervio simpático. Se dividen en varios grupos para usarlos alternativamente. Cada vez las agujas son retenidas por 1-2 horas, o permanecen insertas por 4 días en cada ocasión, 1 curso de tratamiento consiste en 10 sesiones de terapia, y se da 3-5 veces de masaje en los puntos por día. La eficacia y la eficacia notable alcanzaron más del 90% y un 75,7%, respectivamente, en los 33 pacientes de hipertensión tratados de esta manera.

2. Esta afección está estrechamente vinculada a los hábitos de alimentación y al estado psíquico. De ordinario, el paciente debe servirse preferentemente alimentos con escaso contenido de sal, grasa (grasa animal) y colesterol y evitar el stress.

18. ARRITMIA

La arritmia del corazón cabe dentro del campo de "palpitación", "preocupación", etc., conforme a la medicina tradicional china.

El corazón del adulto late normalmente con una frecuencia que oscila entre 60 y 100 latidos por minuto y presenta un ritmo regular. Además de producirse por las cardiopatías orgánicas, la anomalía del ritmo cardiaco se debe también a ciertas alteraciones de los nervios vegetativos. Hasta la fecha siguen desconocidas muchas otras causas que provocan esta afección.

La arritmia a menudo está asociada con los síntomas de disfunción de los nervios vegetativos, tales como fatiga, palpitación, vértigo, molestias visuales y fácil excitación. En el caso grave pueden suceder desmayos repetidos.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Neiguan, xinshu, jueyinshu (V. 14), shenzhu (Du. 12), zhiyang (Du. 9), shenmen, etc.

Puntos secundarios: Shanzhong, guanyuan, lieque, tongli, shendao (Du. 11), zusanli, sanyinjiao, etc.

Explicación: Predominantemente se adopta el método tonificante de estímulo mediano-ligero, o el método de tonificación y dispersión parejas. Se da 1 sesión de acupuntura por día o en días alternativos, se retiene la aguja por 5-15', se la puede manipular de modo intermitente 1-2 veces, y la aguja puede ser no retenida. 1 curso de tratamiento ocupa 10-20 sesiones, con un intervalo de 5-7 días entre curso y curso.

Experiencias clínicas: Cierto acupunturista observó y atendió a 100 casos de arritmia, entre 72 hombres y 28 mujeres. De ellos, 11 tenían menos de 30 años de edad; 18, de 31-40 años; 40, de 41-50 años; 25, de 51-60 años; y 6, más de 60 años. Tiempo de evolución: menos de 1 año en 20 pacientes; de 1-4 años, 50 pacientes; de 4-IO años, 27; y de más de 10 años, 3.

Selección de puntos principales para la acupuntura: Xinshu, jueyinshu, shenzhu, shendao y zhiyang, con el uso en cada ocasión de 1 punto del meridiano Du y 1 de los pares de puntos shu de espalda de entre los puntos citados. Selección de puntos auxiliares: neiguan, xinping (a distancia de 3 traveses de dedo bajo los pliegues transversales del lado cubital del meridiano del corazón shaoyin de la mano), shanzhong, guanyuan, qihai, qixue, zusanli, yanglingquan, sanyinjiao y taixi, tomando cada vez solamente 2 de estos puntos y usando alternativamente los de derecha e izquierda, además del uso optativo del neiguan o el xinping, y del uso de algunos de los puntos restantes elegidos en conformidad con la diferenciación de los síntomas basada en la medicina tradicional china. Para puncionar los puntos shu de espalda, la aguja insertaba adelante y adentro, formando con la superficie de la piel un ángulo de 45 grados, o la punta de la aguja se trasladaba a distancia de un dedo transversal hacia afuera de la columna vertebral, formando con la piel un ángulo de 75 grados, antes de penetrar. Luego, la aguja se internaba a 1,5-1,7 cun de profundidad. En cuanto a los demás puntos, se insertaba de acuerdo a los métodos de acupuntura corrientes. En los más de los casos, se utilizaba el método de manejo de estímulo liviano y mediano. Por lo general, cuando en el paciente se producía la sensación de calambre, entumecimiento y pesadez, se pasaba al método acupuntural de raspadura por 1-3'. Al finalizar la terapia, se retiraba la aguja. Era 1 sesión de tratamiento por día, 15-20 aplicaciones constituyen un curso. Se suspendía la acupuntura por 3-5 días de un período a otro.

Resultados del tratamiento: 1) Efecto clínico: efecto notable, 31 casos; mejoramiento, 59; y efecto nulo, 10. De entre los síntomas principales, la sensación de opresión mejoró en forma más notable, en un 9 1,7% de los pacientes; la palpitación menos, en un 90,4%; y el efecto para la angina de pecho fue del 8 1,3%. 2) Efecto terapéutico según el electrocardiograma: la eficacia llegó al 46,8% (incluyendo la eficacia notable del 27,9%) entre los 111 casos (contados así porque 11 de los 100 enfermos mencionados sufrían cada cual 2 tipos de arritmia diferentes); y la eficacia nula fue del 53,2%.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Liu, masculino, 44 años de edad. Recibió la primera consulta el 7 de octubre de 1978. Tenía taquicardia desde hace ya 3 años, la cual lo atacaba 1-2 veces por día. El reciente ataque le duraba ya por más de 15 días. El paciente sentía la palpitación, insomnio, cansancio y opresión en el pecho. Examen: presión, 130/85 mmHg; cardiorritmo, 165 latidos por minuto, pulso cardiaco rápido pero regular; ausencia de alteraciones orgánicas según el electrocardiograma; saburra amarilla y espesa; pulso débil pero perceptible. Diagnóstico:

Taquicardia paroxismal. Le tomaron los puntos neiguan y sanyinjiao con los métodos antes explicados. Luego de manipulada la aguja continuamente en el neiguan por 3', el enfermo se sintió mejor de los síntomas. A los 6' de la acupuntura, el cardiorritmo bajó a 110 latidos por minuto. El paciente recibió un total de 5 sesiones de esta terapia, siendo 1 por día, hasta que el cardiorritmo se volvió a normalizar.

2) Método: Se aplica electropuntura.

Prescripción:

Puntos principales: Neiguan, sanyinjiao, xinshu y shanzhong.

Puntos secundarios: Jianshi, ximen (PC. 4), jueyinshu, shenshu, zusanli y diji (B. 8).

Cada vez se escogen 1-2 pares tanto de los puntos principales como de los puntos auxiliares, para usarlos alternativamente.

Explicación: Se utilizan ondas compactas-ralas para producir un estímulo mediano, siempre dentro de la capacidad de tolerancia del paciente, mientras la corriente eléctrica crece en magnitud poco a poco. Se da 1 sesión de terapia por día o día por medio, cada sesión dura de 15-30', 12 sesiones integran 1 curso de tratamiento, y se interpolan 3-5 días de descanso entre un curso y el subsiguiente.

Experiencias clínicas: Según se informó, la electropuntura obtuvo cierto efecto al tratar a 60 casos de arritmia. Fueron insertados los puntos neiguan, jianshi, ximen y sanyinjiao, en forma alternativa. Para la disfunción gástrica y debilidad general, se agregaron los puntos zusanli y diji; para la bradicardia,

el xinshu y jueyinshu; para la angustia, el shenshu y el yiming (Extra.); y para la sensación de opresión, el shanzhong y jiuwei (Ren. 15) perforándolos con una sola aguja del primero al segundo, o el shanzhong y rugen (E. 18) perforándolos de la misma manera. La conexión eléctrica permanecía por 15-30'. Era 1 sesión de terapia por día, y 1 curso de tratamiento constaba de 10-15 sesiones. Sin embargo, el tratamiento podía prolongarse hasta 30 días, siendo 1 sesión por día o en días alternativos. La eficacia total revelada en los 60 pacientes tratados con la electropuntura alcanzó al 71,7% y la eficacia para la presístole fue del 88%. Pero esta terapia no surtió efecto para la fibrilación auricular continua.

3) Método: Se aplica la inyección en puntos acupunturales.

Prescripción: Xinshu y neiguan.

Explicación: Se prepara una solución con 2 mg de valium y 4 ml de glucosa, al 5%. Se la inyecta en el neiguan (par) y en el xinshu (par). Es 1 vez por día y 5 veces forman 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Fueron tratados 50 casos de taquicardia sinusal con la inyección de pequeñas dosis de valium en tales puntos. Medio año después de desaparecidos los síntomas, 33 de estos casos, un 66%, no volvieron a reincidir. Las veces de ataque se redujeron considerablemente, y la duración de ataque se acortó por amplio margen. Una vez hecha la inyección en los puntos acupunturales, el ataque se alivió pronto, o los síntomas se eliminaron en lo fundamental. 6 de los casos, un 12%, recidivaron en medio año; 7 casos, un 14%, mejoraron un tanto; y 4 casos, un 8%, no cedieron al efecto.

Además, se informó sobre 34 pacientes de taquicardia tratados con la inyección de vitamina B1 más procaína en el punto neiguan, de quienes 21 curaron y 9 mejoraron.

Explicaciones adicionales:

1. El electrocardiograma constituye un fundamento importante para el diagnóstico de arritmia. Según la clasificación de las manifestaciones del pulso, establecida por la medicina tradicional china, el pulso de estancamiento, el pulso intermitente regular y el pulso intermitente irregular corresponden todos a la arritmia, mientras que el pulso de pez nadando, el pulso de camarón zambulléndose, el de agua goteando, el de pájaro picoteando, el de agua hirviendo y el de castañeteo, que son 6 de los 7 pulsos mortales, representan sin excepción síntomas de muerte inminente. Todo ello son, realmente, experiencias clínicas muy valiosas.

2. Las terapias aplicadas en los puntos acupunturales pueden producir resultados bastante satisfactorios para tratar la arritmia provocada por la disfunción de los nervios vegetativos resultante de ciertos factores y sirven asimismo, en cierta medida, para tratar las complicaciones de cardiopatía. Por lo general, no obstante, el pronóstico prevé gran peligro para la arritmia que sobreviene en calidad de complicación de la cardiopatía, de modo que esta clase de arritmia merece alta atención.

19. CARDIOPATIA CORONARIA

Es la más observada de las enfermedades cardiovasculares frecuente en personas maduras y ancianas. Además de producirse por la edad, suele estar íntimamente vinculada con el estado psíquico, la secreción interna, la sangre, herencia y otros muchos factores. Para su formación ejercen gran influencia también el medio ambiente, las costumbres de alimentación, los vicios de fumar y de beber alcohol y otras causas externas. La angina de pecho representa el síntoma más relevante de esta afección.

Los requisitos de referencia para diagnosticar la cardiopatía coronaria son tres: primero, acceso típico de angina de pecho o infarto del miocardio; segundo, isquemia miocárdica notoria sugerida por el EKG; y tercero, cardiodilatación o seria arritmia advertidas en los pacientes mayores de 40 años de edad.

TRATAMIENTO

Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Neiguan, shanzhong, xinshu, jueyinshu y zusanli.

Puntos secundarios: Jianshi, tongli, shenmen, ximen, quchi, fu que, geshu, baliao, sanyinjiao, fenglong, etc.

Puntos de experiencia: Tongling (Extra.) y xinping (Extra.).

Explicación: Se aplica el método dispersante de estímulo poderoso; para la deficiencia funcional se aplica el método tonificante o se añade la moxibustión; y para la mezcla de deficiencia y exceso funcionales, la acupuntura adopta el método de tonificación y dispersión parejas. Se ofrece 1 sesión de tratamiento por día o en días alternativos, y también puede aplicarse la acupuntura cuando se produce el ataque, se toman los puntos teniendo en cuenta el estado clínico a base de la diferenciación de los síntomas, se retienen las agujas cada vez por 15-30', y durante la retención de agujas se puede manipularlas 1-3 veces de modo intermitente. Pero las agujas también pueden no ser retenidas. Cada curso de tratamiento toma 10-15 sesiones, e intervienen 3-5 días de descanso entre un curso y otro.

Experiencias clínicas: En años recientes, la acupuntura y moxibustión han hecho considerables avances y obtenido efectos terapéuticos bastante buenos en el tratamiento de la cardiopatía coronaria. De acuerdo a las estadísticas realizadas sobre el tratamiento con estas terapias de 1.810 pacientes de angina de pecho, la eficacia total para la angina de pecho alcanzó al 66-96,4%, y la eficacia notable al 21-75%. La acupuntura y moxibustión no solamente surten buenos resultados para mitigar o eliminar los síntomas clínicos, sino que así mismo sirven hasta cierto grado para disminuir la grasa y la presión sanguínea. Su aplicación a la cardiopatía coronaria, además de producir un satisfactorio efecto terapéutico a corto plazo, rinde también un buen efecto a largo plazo. Por ejemplo, cierto establecimiento asistencial observó de seguimiento a 112 pacientes de esta afección, los cuales habían dejado de recibir acupuntura por 1-6 años tras haberse beneficiado con un buen efecto terapéutico a corto plazo. Después de suspendida la acupuntura, 64 de ellos habían estado usando medicamentos occidentales continuamente o por intervalos para consolidar el efecto, mientras otros 26 no los habían usado ni occidentales ni chinos. La observación encontró que, entre estos 112 pacientes, 1 carecía de síntomas, 27 de los 111 restantes tenían consolidado el efecto terapéutico clínico, 42 lo tenían básicamente consolidado, y la tasa de efecto consoli-

dado era del 62,6%. Tras haberse suspendido la acupuntura, los síntomas reaparecieron en 42 pacientes, un 37,8%, pero fueron más leves en 22 de ellos que antes de la acupuntura. La tasa total de efecto consolidado revelada por el electrocardiograma llegaba al 60,2%. En síntesis, la acupuntura produce, efectivamente, ciertos resultados favorables para tratar la cardiopatía coronaria, y su efecto terapéutico para la angina de pecho es especialmente notorio.

Un centro de servicio médico, basándose en la diferenciación sintomatológica requerida por la medicina tradicional china, atendió a 631 pacientes de cardiopatía coronaria con angina de pecho, entre 436 hombres y 195 mujeres, cuyas edades iban de 41-60 años en su mayoría, un 74,3%. Tiempo de evolución: menos de 1 año en 235 casos; de 1-5 años, 306 casos; de 6-10 años, 60 casos; y más de 10 años, 30 casos. Complicaciones: hipertensión, 332 casos; infarto miocárdico 29 casos; traqueitis, 30 casos; accidente cerebrovascular, 17 casos; y diabetes, 10 casos. Se aplicó la acupuntura a todos los enfermos del grupo clasificando sus casos según la diferenciación sintomatológica basada en la medicina tradicional china (división en 5 tipos fundamentales: deficiencia de yin, deficiencia de yang, deficiencia de energía, bloqueo de flema y estasis de sangre). Los puntos principales fueron divididos en 2 grupos para ser usados alternativamente. Para el primer grupo fueron elegidos el xinshu (o los puntos paravertebrales a los lados de la quinta vértebra dorsal), el fu que y xinping; y para el segundo grupo, el jueyinshu (o los puntos paravertebrales de la cuarta vértebra dorsal), el shanzhong y neiguan. Para el tipo de deficiencia de yin, fue agregado el sanyinjiao o taixi; para el tipo de deficiencia de yang, el guanyuan o dazhui; para el tipo de deficiencia de energía, el qihai o zusanli; para el tipo de bloqueo de flema, el fenglong o feishu; y para el tipo de estasis de sangre, el geshu o xuehai (B. 10). Al insertar los puntos shu de la espalda, la aguja apuntaba oblicua hacia la columna vertebral y no debía penetrar profundo, para no causar neumotórax. Cuando llegaba la energía, se raspaba la aguja por 2'. Era 1 sesión de tratamiento por día o día por medio, en cada ocasión se retenían las agujas por 20', 10 sesiones conformaban 1 curso de tratamiento y se intercalaban 3-5 días entre un curso y otro. Los pacientes fueron sometidos a la observación durante 3 cursos de tratamiento. Después, se intentó consolidar el efecto terapéutico de acuerdo al estado de los pacientes.

Resultados del tratamiento: 1) Efecto terapéutico de la acupuntura para la angina de pecho: efecto notable en 219 de los 506 de angina de pecho de todos los enfermos del grupo; mejoramiento en 242; efecto nulo en 45; eficacia total, 91,1%. Momento de aparición de efecto terapéutico para la angina de pecho: en el curso del primero y el segundo cursos de tratamiento, en la mayoría de los casos. 2) Efecto terapéutico de la acupuntura revelado por el electrocardiograma: efecto notable en 146 casos, mejoramiento en 244 casos, efecto nulo en 181 casos, agravamiento en 12 casos y eficacia total de 66,9%, todo esto ocurrido en los 583 casos que habían experimentado alteraciones cardíacas detectadas por el electrocardiograma antes de la aplicación de acupuntura. El efecto revelado por el electrocardiograma fue posterior a la aparición del efecto producido en los síntomas clínicos. 3) Efecto de la acupuntura para la opresión torácica, palpitación y disnea: efecto notable en 28 casos, mejoramiento en 70 casos, efecto nulo en 12 casos y eficacia total en un 88,1%, todo esto registrado en los 110 casos acompañados de opresión torácica; efecto notable en 30 casos, mejoramiento en 52 casos, efecto nulo en 21 casos y eficacia total de 79,6%, todo ello sucedido en los 103 casos asociados con palpitaciones; y efecto notable en 40 casos, mejoramiento en 44 casos, efecto nulo en 14 casos y eficacia total de 85,7%, todo esto conocido en los 98 casos con presencia de disnea. 4) Suspensión y reducción de uso de la nitroglicerina: uso de esta medicina antes de la acupuntura, 249 casos; suspensión o reducción después de la acupuntura, 219 casos; y tasa de suspensión y reducción, 87,9%. Y 5) Recuperación de la capacidad laboral: según la observación cumplida en 158 pacientes, antes de la acupuntura había de ellos 108 en reposo total y 50 en reposo parcial, mientras que luego del tratamiento, 14 de los que estaban en reposo total volvieron a trabajar a jornada completa, y 54 a media jornada; y, entre tanto, 44 de aquellos que habían

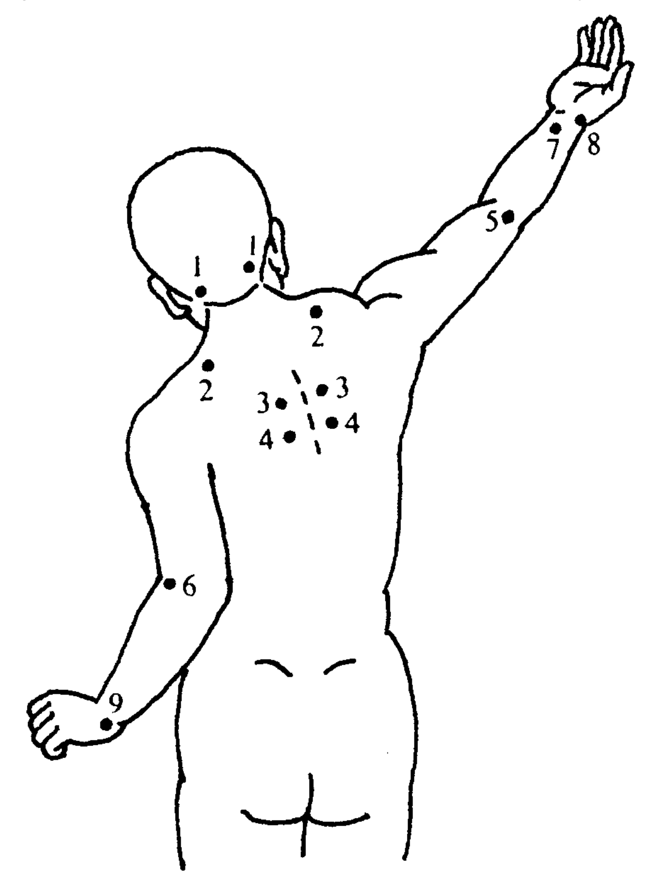


Figura 19 Puntos usuales para acrotismo

1. *Fengchi*
2. *Jianjing*
3. *Xinshu*
4. *Geshu*
5. *Chize*
6. *Quchi*
7. *Neiguan*
8. *Taiyuan*
9. *Shenmen*

estado reposando a medio tiempo, se reintegraron al trabajo a jornada completa. En fin, un total de 112 personas, o sea, un 70,9% de los pacientes, recobraron en distinto grado su capacidad laboral. En resumidas cuentas, la acupuntura no solamente permite aliviar la angina de pecho y mejorar los síntomas revelados por el electrocardiograma, sino que también es capaz de mejorar la función de corazón en los enfermos de cardiopatía coronaria.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Shi, masculino, 47 años de edad. Acudió al médico por primera vez el 7 de mayo de 1973. La hipertensión arterial se presentó en 1968. Ocasionalmente presentaba palpitación y opresión torácica. En 1970 le apareció la angina de pecho, determinada por un violento dolor retroesternal con irradiación al hombro y la región dorsal izquierda. Para entonces, presentaba disnea, palidez facial y diaforesis profusa. Varios médicos habían diagnosticado su caso como de cardiopatía coronaria. La dolencia había mejorado al cabo de 3 años de tratamiento con medicamentos tanto chinos como occidentales. Sin embargo, la angina de pecho lo atacaba ocasionalmente con una duración de 15-30'. El último ataque se desencadenó por factores emocionales con los mismos síntomas ya descritos. Le aplicaron la acupuntura en el shanzhong y neiguan sirviéndose del método de rotación y giro de las agujas. A los 5' de la manipulación continua de las agujas, el dolor mejoró. Posteriormente, cada vez que [e sobrevenía un ataque, se le calmaba el dolor inmediato e invariablemente con la aplicación de esta terapia. Finalmente, la angina de pecho desapareció en 1975. Nuevo examen efectuado el 7 de agosto de 1976: presión arterial, 130/85 mmHg; colesterol, 180 mg%; y recuperación del segmento ST del electrocardiograma. No ha presentado recurrencia del cuadro clínico.

2) Método: Se aplica electropuntura.

Prescripción: Puntos principales: Neiguan, shanzhong, zusanli, xinshu y dushu (V. 16).

Puntos secundarios: Jueyinshu, feishu, geshu, pishu, weishu, yintang, tongli, ximen, fenglong, sanyinjiao y taichong.

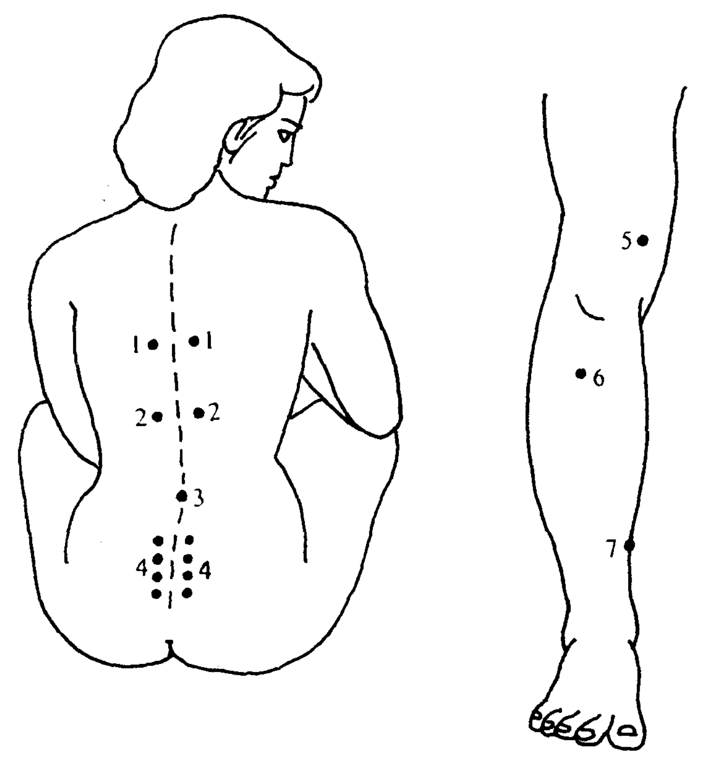


Figura 20 **Puntos usuales para trombocitopenia**

1. *Geshu*
2. *Pishu*
3. *Yaoyangguan*
4. *Baliao*
5. *Xuehai*
6. *Zusanli*
7. *Sanyinjiao*

Puntos de experiencia: Ru1 (cuando la aguja penetra en la piel a una profundidad de 1,5-3 cun, lo halla en el área circunscrita por la línea mesomamaria y la línea mesopectoral y arriba por el 4.º espacio intercostal y abajo por la línea horizontal del extremo distal de la 6.ª costilla); ru2 (se encuentra en el área delimitada por la línea mesomamaria y la línea axilar anterior y arriba por el 4.° espacio intercostal y abajo por el 6.° espacio intercostal y es hallado por la aguja cuando ésta se interna en 1,5-3 cun de la piel); y rushang (está situado en el área establecida por el 2.° espacio intercostal, el borde superior de la 3.ª costilla, la línea mesopectoral y la línea axilar anterior, y la aguja lo toca cuando se hunde en 1,5-3 cun de la piel).

Explicación: Se opta por las ondas compactas-ralas, de estímulo mediano, sin exceder la capacidad de tolerancia del paciente. Se da 1 sesión de terapia cada día o cada dos días, con una duración en cada ocasión de 10-15'. El curso de tratamiento es de 12 sesiones, y se descansa como intervalo por 3-5 días entre un curso y el subsiguiente.

Experiencias clínicas: La electropuntura ofrece efecto favorable para el tratamiento de la cardiopatía coronaria y, particularmente, un efecto bastante bueno para aliviar la angina de pecho. Según el análisis hecho de los 625 casos atendidos en 6 centros de servicio médico, la eficacia total de la electropuntura aplicada a la angina de pecho oscilaba entre el 68,2 y el 97,3%. Se confirmó que esta terapia también tenía efecto para aliviar síntomas clínicos tales como opresión torácica, disnea y palpitación. En otro establecimiento fueron tratados 110 enfermos de cardiopatía coronaria con electropuntura aplicada en los puntos feishu, jueyinshu, xinshu y dushu. Se ofrecía 1 sesión de terapia por día, cada vez se conectaba la corriente por 10', el curso de tratamiento ocupaba 12 sesiones, y el intervalo entre un curso y el subsiguiente era de 4 días. Resultados obtenidos luego del tratamiento: eficacia total para la angina de pecho, 92,3%, incluida la eficacia notable de 42,3% y la tasa de mejoramiento de 50%; y eficacia total confirmada por el electrocardiograma, 72,2%, incluida la eficacia notable de 18% y la tasa de mejoramiento de 54,2%.

Explicaciones adicionales:

1. Refiriéndose a la acupuntura y la moxibustión aplicadas a la cardiopatía coronaria, las agujas filiformes y la electropuntura tienen amplios usos para su tratamiento y ostentan una eficacia bastante buena, sobre todo un efecto terapéutico sobresaliente para la angina de pecho. La auriculopuntura, la inyección en los pun-

tos acupunturales y la moxibustión, entre otras terapias, también pueden producir determinados efectos. En el trabajo clínico se puede adoptar una sola terapia y también pueden usarse varias en combinación o en forma alternada.
2. En cuanto a los pacientes en estado de peligro e infarto del miocardio, es preciso tomar a tiempo efectivas medidas de socorro usando medicamentos chinos y occidentales, y también se puede tratarlos adicionalmente en los puntos acupunturales bajo atenta observación.

20. ACROTISMO

Se refiere a la aortitis de alta frecuencia correspondiente a las arterias braquiocefálicas. Es una inflamación crónica, progresiva y de bloqueo. El acrotismo de los miembros superiores se caracteriza por el debilitamiento o la carencia del pulso en uno o estos dos miembros, mientras no se detecta o ha descendido visiblemente la presión arterial en ellos y, al mismo tiempo, la presión en los miembros inferiores permanece normal o ha subido. La extremidad o extremidades afectadas presentan fácilmente fatiga, entre otros síntomas, hay dolor, adormecimiento y frío. El acrotismo crónico lleva un proceso prolongado. Con frecuencia afecta a jóvenes y adultos, predomina en el sexo femenino más que en el sexo masculino. La medicina tradicional china considera que esta afección se debe a la inercia de la pulsación causada por la disfunción de la energía y la sangre, la insuficiencia de la energía yang y la dificultad así provocada en la conducción de la sangre y la energía, o se produce por la obstrucción de los colaterales del pulso resultante de la éstasis de la energía y la sangre.

TRATAMIENTO

1) **Método:** Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Taiyuan (P. 9), neiguan y xinshu.

Puntos secundarios: Shenmen, quchi, fengchi, chize, jianjing (Vb 21), geshu, etc.

Explicación: Predominantemente se adopta el método de estímulo débil, se da 1 sesión de terapia por día o en días alternativos cada vez se retienen las agujas por 10-15', 10 sesiones conforman 1 curso de tratamiento y se intercalan 5-7 días de intervalo entre dos cursos.

Experiencias clínicas: De 30 casos de acrotismo atendidos clínicamente, muy pocos presentaban afección únicamente del lado derecho, al tiempo que en la mayoría de ellos se podía auscultar murmullo vascular en las carótidas de ambos lados, el cual a menudo resultaba más perceptible en el lado derecho de la región cervical. Los puntos principales para la acupuntura fueron el neiguan, taiyuan y chize, y los puntos secundarios el shenmen, fengchi, jianjing, etc. La pinchadura debía producir un estímulo liviano y corto para dar lugar a cierta sensación, la cual sería mejor si fuera de calambre y entumecimiento. Esta sensación no debía transmitirse lejos ni ser fuerte, mientras las agujas no tenían que retenerse por mucho tiempo, es decir, por no más de 15', pues convenía como límite que ellas apenas tocasen el pulso. El autor opinaba que, de ser fuerte en demasía el estímulo, no sólo haría mal efecto, sino que conduciría a la desaparición del pulso que ya era despertado. Luego de la aplicación de acupuntura, los pacientes del citado grupo se beneficiaron con un efecto terapéutico considerablemente bueno. La terapia produjo un efecto notable en 1 de los 8 pacientes hospitalizados, efecto bueno en otros 3 y efecto relativamente bueno en los 4 restantes. Mientras tanto, todos los demás enfermos mejoraron en determinados grados.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Zhou, sexo femenino, 27 años de edad. Presentaba fatiga exagerada de miembros e incluso imposibilidad de sostenerse en pie, todo esto duraba 17 meses. Medio año después los ojos se le habían tornado pardo-oscuros, los síntomas se agravaron tanto que era imposible lograr medirle el pulso y la presión arterial. Había sido tratada inútilmente con toda clase de medicamentos occidentales. Examen: palidez facial, pérdida de peso, y pérdida notable de la fuerza y tono muscular, intolerancia gástrica, rigidez de los músculos de la masticación, ausencia de pulso en la arteria radial detrás de carpo, lengua pálida, saburra delgada y blanca. Le aplicaron la acupuntura en combinación con la moxibustión de conos de moxa. Método acupuntural de tonificación y dispersión simultáneas en los puntos fengchi, baihui, hegu, taiyuan, neiguan y shenmen. 1 sesión de acupuntura por día. Puntos para la moxibustión: dazhui, shenzhu, pishu, geshu, gaohuangshu, etc., eligiendo en cada ocasión 2 de estos puntos, consumiendo 7 conos de moxa y siendo 1 sesión cada dos días. Tras de 1 curso de tratamiento, los síntomas fueron mejorando y, luego de otro curso de tratamiento, recobró fuerza y tono muscular al punto de poder sostenerse en pie. Al cabo de 1 año de acupuntura y moxibustión, recobró el pulso en la región postcarpiana y se midió la presión arterial de su brazo izquierdo en 85/65 mmHg y la presión de su brazo derecho en 90/75 mmHg.

2) **Método:** Se aplicó auriculopuntura.

Prescripción: Punto de calor y puntos que transmiten efecto al nervio simpático, corazón, adrenal, los riñones, subcórtex, endocrina, los pulmones, hígado, bazo y la región carpiana.

Explicación:

Se usan agujas filiformes # 26, 27 y 28, internándolas aproximadamente 0,03 cun con el método de estímulo poderoso. Se las rota por alrededor de 1 minuto, se las retiene por 1-4 horas, y se las rota 1 vez a cada media hora durante la retención. Es 1 sesión de terapia por día, cada vez se escogen 2-4 puntos, se usan todos los puntos en forma alternativa, 1 curso de tratamiento toma 10-20 días. Se suspende la acupuntura por unos 5 días y luego se inicia otro curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Según lo informado en la literatura médica, fueron tratados con la auriculopuntura 22 casos de acrotismo, con el siguiente resultado: curación básica, 3 casos; efecto notable, 15 casos; y mejoramiento, 4 casos. Normas para la evaluación de efecto terapéutico: la curación básica indica presión normal o aproximadamente normal, recuperación del pulso, desaparición de los síntomas, y eliminación o reducción notable del murmullo vascular; efecto notable: presión medible, pulso perceptible aunque débil, y disminución notable o desaparición de los síntomas; y mejoramiento: presión no medible, pulso perceptible aunque débil, y alivio de los síntomas. Los autores sostienen que el uso del punto de calor ayuda a elevar la eficacia de tratamiento del acrotismo y que,

cuando este punto es tocado y oprimido, la mayoría de los pacientes perciben calor además de dolor local. Algunas veces, esta sensación de calor se irradia al tórax, la espalda y otras zonas. Si se produce tal reacción, el paciente percibe el calor atravesando arriba y abajo mientras la aguja avanza en el punto. De ahí deriva su nombre de "punto de calor". Hay que poner cuidado a la dirección en que va la aguja. Si la aguja penetra en el lado interior del hélix, la sensación de calor puede ir a las extremidades superiores o los hombros. Los autores tienen entendido que la punción en los puntos correspondientes al nervio simpático, corazón, adrenal y subcórtex permite vigorizar la circulación sanguínea y estimular la regulación de los vasos sanguíneos por los nervios, todo en favor de la curación del acrotismo. El punto relativo a la endocrina contribuye a eliminar la inflamación y la alergia. Los puntos correspondientes a los pulmones, el hígado y el bazo son usados a su vez bajo la guía de la teoría de la medicina tradicional china, la cual incluye, por ejemplo, los principios en el sentido de que "todos los vasos sanguíneos corren al pulmón", "el hígado se hace cargo de los tendones", "el bazo comanda la sangre", etc. Puesto que la acupuntura aplicada en el "punto de calor" puede producir sensación de calor en el cuerpo humano, resulta altamente probable que, en las zonas donde tiene lugar esta sensación, los vasos sanguíneos se dilaten y la sangre corra con fluidez, todo lo cual favorece naturalmente la curación del acrotismo.

Explicaciones adicionales: Hasta la fecha, todavía no se dispone de un conocimiento cabal de las causas y los mecanismos etiológicos del acrotismo, para cuyo tratamiento clínico aún faltan medicamentos de especial eficacia. Las terapias de estímulo en los puntos acupunturales permiten surtir efectos bastante buenos en una porción de los pacientes. Respecto a los métodos de manipulación de las agujas filiformes, se deben decidir por el estado clínico y la constitución física de los pacientes. Si los síntomas locales o los síntomas de todo el cuerpo son leves y el enfermo es físicamente fuerte, también puede aplicarse el estímulo poderoso o la electropuntura. Inversamente, es preciso aplicar el estímulo débil o aplicarlo en combinación con la moxibustión. En cuanto a la auriculopuntura, incluso hay médicos que sugieren hacer uso de la inserción de agujas. Algunos terapeutas, al valerse de la craneopuntura en las zonas diastólicas y motrices, también han conseguido ciertos efectos terapéuticos.

21. TROMBOCITOPENIA

Es una enfermedad de la sangre, dividida en esencial y secundaria. De la trombocitopenia esencial aun las causas no son bien conocidas. La secundaria se produce principalmente por la hiperfunción del bazo y por otros factores. Para la mayoría de los casos de esta afección, aún carecemos, en la actualidad, de terapias especiales.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Baliao y yaoyangguan (Du. 3).

Explicación: En cada ocasión se usan todos estos 9 puntos (baliao son 8 puntos así denominados). Primero se aprieta la moxa en 3 conos (diámetro de base, 6 cm.; altura, 4 cm.). Luego, se corta un jengibre fresco en rebanadas de 0,25 cm. de espesor, y una hoja de papel de consistencia dura en piezas de 7 X 7 cm. Para la moxibustión se instruye al paciente a que se acueste en la cama en decúbito prono, dejando descubiertos los puntos baliao y yaoyangguan. Se unta la piel de dichos puntos con vaselina o parafina líquida, a fin de evitar quemaduras. Se colocan las rebanadas de jengibre sobre las piezas de papel y, luego, los conos de moxa sobre las rebanadas de jengibre. Se encienden los conos (sin llamas). Se los trasladan junto con las rebanadas de jengibre y las piezas de papel que están debajo de ellos sobre los puntos baliao y yaoyangguan y se procura mantener allí una notoria sensación de calor tibio (sin dolor) con la moxibustión. Si el enfermo no siente un calor tibio suficiente, se remueven algunas o odas las piezas de papel. Se da 1 sesión de moxibustión por día, la cual dura unos 45'. 1 curso de tratamiento consta de 10 sesiones.

Experiencias clínicas: En el presente, el uso de medicamentos todavía no tiene efectos satisfactorios para tratar la trombocitopenia. Según la observación de la práctica clínica, la aplicación indirecta de conos de moxa puede surtir efectos terapéuticos bastante buenos a corto y largo plazos para dicha enfermedad. De acuerdo a información existente, 25 pacientes, 7 hombres y 18 mujeres recibieron el tratamiento clínico con moxibustión. Sus edades fluctuaban de 11-50 años. Tiempo de evolución: menos de 1 año, 10 casos; de 1-5 años, 12 casos; y más de 5 años, 3 casos. Resultados de la terapia mencionada: efecto notable a corto plazo (aumento de más de 70.000 trombocitos después del tratamiento), 8 de los 25 pacientes; mejoramiento (aumento de más de 30,000 trombocitos), 12 pacientes; y efecto nulo (poco aumento del número de trombocitos, o sea, aún menos de 50.000, tras el tratamiento), 5 pacientes. Eficacia total de 80% y significación extraordinariamente relevante ($P<0,01$) de acuerdo a las estadísticas. Análisis del efecto a largo plazo producido en 15 de los casos; efecto notable, 9 casos; mejoramiento, 5 casos; y efecto nulo, 1 caso. Por medio de la observación clínica, el autor se dio cuenta de que tanto el tiempo de evolución como el número de sesiones de moxibustión no producen gran diferencia en el efecto terapéutico.

En lo tocante al rol que desempeña la aplicación indirecta de conos de moxa con rebanadas de jengibre para el tratamiento de la trombocitopenia, el autor está convencido de que la moxa sirve para calentar los meridianos y hacer fluido el pulso y que el jengibre fresco ayuda a calentar el bazo y los riñones. La aplicación indirecta de conos de moxa con rebanadas de jengibre en los puntos baliao puede, por un lado, agilizar el yang vital y fomentar la actividad de la energía y la sangre y la absorción de sangre por el bazo y, por el otro, dejar despejado el interior de la columna vertebral para producir esencia vital y médula y convertir éstas en sangre. La moxibustión en el yaoyangguan puede tanto calentar el yang de todo el cuerpo humano y hacerlo fluir para fortalecer el movimiento de los meridianos y permitir a éstos comandar y nutrir las extremidades, los huesos y permitir a la sangre circular por las vías normales desempeñando una función de doble regulación.

Casos registrados: Paciente Zou, femenino, 25 años de edad.

Tiempo de evolución: 4 años, había intentado varias terapias sin éxito. Antes de recibir la moxibustión, la paciente refirió que sufría fatiga, hiporexia, vértigo y cefalea. Examen: palidez, depresión, y 63.000 trombocitos/mm3. Al concluirse 10 sesiones de moxibustión, se hizo un nuevo examen con el siguiente resultado: 190.000 trombocitos/mm3 y desaparición de los síntomas en lo fundamental. Un año después, cuando se la visitó, encontraron que la enfermedad no había recidivado. Reexamen: 186.000 trombocitos/mm3.

Segundo caso: Paciente Cai, femenino, 38 años de edad. 5 meses atrás, su menstruación era abundante, aparecieron máculas negruzcas en el cuerpo, insomnio, mialgias. Trombocitos: 74.000/mm3. Acudió al médico por la agudización de los síntomas. Se observó que tenía máculas moradas en todo el cuerpo, especialmente en los miembros inferiores. Examen: 45.000 trombocitos/mm3. Le ofrecieron 10 sesiones de moxibustión y, como resultado, sus plaquetas de sangre aumentaron a 142.000 por mm3. Una visita médica posterior confirmó que la ex paciente tenía 104.000 trombocitos/mm3, sin síntoma alguno.

Precauciones: Esta terapia es inapropiada para los pacientes con fiebre, los pacientes con trastornos sensorios, los psicópatas y los niños reacios a la cooperación.

Explicaciones adicionales: Para la disminución de plaquetas de sangre, se puede aplicar, aparte de la moxibustión, la acupuntura, la cual también produce cierto efecto terapéutico. Para este propósito se eligen principalmente los puntos geshu, pishu, zusanli, sanyinjiao y xuehai, adoptando preferentemente el método de tonificación. Se da 1 sesión de acupuntura en días alternativos, y 1 curso de tratamiento se cumple en 10 sesiones.

Cuando la acupuntura y la moxibustión son usadas simultáneamente en el tratamiento, la eficacia se eleva.

22. INCONTINENCIA URINARIA

Es un síndrome observado con frecuencia. El paciente es incapaz de controlar la excreción de orina, por lo que ésta gotea o se convierte en rebosamiento involuntario. En la clínica se divide en tres tipos: 1) Incontinencia urinaria verdadera: se produce por la lesión causada en el esfínter de las vías urinarias o por la anomalía de este anillo muscular resultante del desorden funcional nervioso; 2) falsa: se debe a la hiperinflación de la vejiga (retención de orina) provocada por la obstrucción de las vías urinarias o por la incapacidad de la vejiga a consecuencia de la lesión de la médula espinal y se manifiesta por el rebosamiento de orina a causa de la presión; y 3) incontinencia de stress: debido a la distensión del esfínter de la uretra, la orina rebosa un tanto de la vejiga por el súbito aumento de la presión ventral cuando el sujeto aumenta la presión intraabdominal.

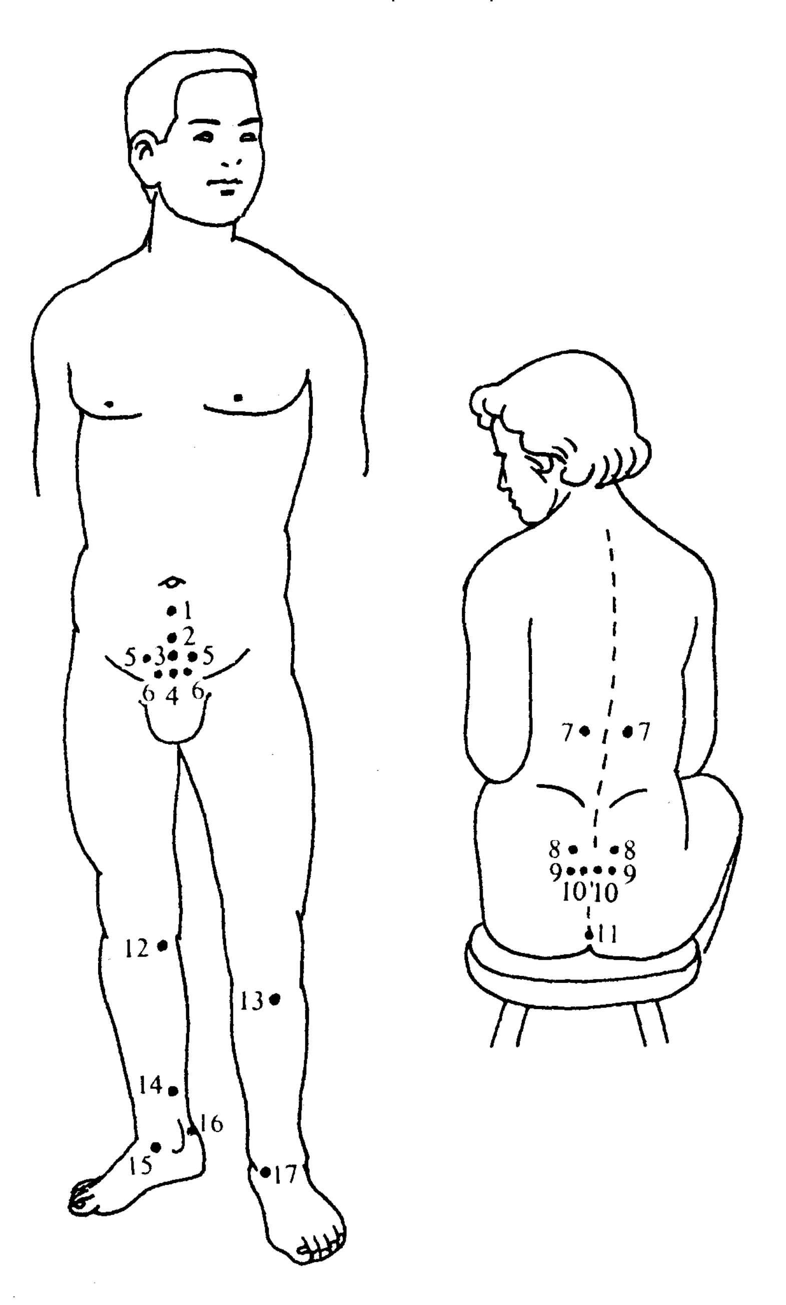


Figura 21 Puntos usuales para incontinencia urinaria

1. *Qihai*
2. *Guanyuan*
3. *Zhongji*
4. *Qugu*
5. *Guilai*
6. *Henggu*
7. *Shenshu*
8. *Pangguangshu*
9. *Xiaochangshu*
10. *Ciliao*
11. *Changqiang*
12. *Yinlingquan*
13. *Zusanli*
14. *Sanyinjiao*
15. *Zhongfeng*
16. *Taixi*
17. *Shangqiu*

TRATAMIENTO

1) **Método:** Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Zhongji (Ren. 3), guanyuan y sanyinjiao.

Puntos secundarios: Qihai, henggu (R. 11), zusanli, yinlingquan (B. 9), shenshu, changqiang (Du. 1), taixi, zhongfeng (H. 4), shangqiu (B. 5), zhibian (V. 54), etc.

Explicación: Predominantemente se adopta el método tonifi-

cante de estímulo mediano. Se inserta el zhongji y guanyuan, procurando que la sensación de pinchadura se transmita al orificio uretral. Cuando se manipula la aguja, se la rota levemente, se la levanta con suavidad y se la interna despacio. Es 1 sesión por día o en días alternativos, 1 curso de tratamiento se forma de 10 sesiones y se intercalan 5-7 días de curso a curso. Y también puede añadirse la moxibustión.

Experiencias clínicas: Se atendieron a 500 casos de enuresis como complicación de raquisquisis congénita y se obtuvo buenos efectos clínicos. Entre ellos había 326 hombres y 174 mujeres. 331 de ellos tenían menos de 15 años de edad; 93, de 15-20 años; 70, de 2 1-40 años; y 6, más de 40 años. Tipos de raquisquisis: dominante, 358 casos (71,6%); y recesivo, 142 casos (28,4%). Antes de acudir al hospital, 302 (60,4%) de los 500 pacientes habían sido intervenidos quirúrgicamente y, entre ellos, 296 (59,2%) tenían espina bífida dominante, y 6 (1,2%) de espina bífida recesiva. Antes del presente tratamiento, 445 de los pacientes no sentían urgencia urinaria; a 472 les escapaban gotas de orina continuamente; y 478 orinaban involuntariamente cuando estaban dormidos. Todos los enfermos del grupo sufrían disuria en mayor o menor grado, mientras los más graves tenían que oprimirse la vejiga con las manos para su emisión. 433 de ellos tenían incontinencia fecal. Al tiempo que la mayoría de estos 433 pacientes evacuaban inconscientemente excrementos secos en forma de glóbulos. 470 de ellos presentaban sensación de silla de montar. 284 de los pacientes tenían los miembros inferiores deformados en distinto grado y algunos pocos tenían deformados los órganos internos. Según estadísticas hechas en 211 pacientes, todos ellos estaban con infección crónica de vías urinarias.

Para el tratamiento de este grupo de enfermos se aplicaron principalmente acupuntura y moxibustión, tomando en la mayoría de los casos los puntos del meridiano Ren, el meridiano Du, el meridiano del riñón y los puntos shu de la espalda del meridiano de la vejiga. Para los pacientes que no tenían deseos de orinar o los que sentían urgencia e incontinencia por rebosamiento, se aplicó la moxibustión moderada en el zhongji, henggu y sanyinjiao; para los que sufrían la disuria (los que lograban orinar con ayuda de una presión exterior sobre el área vesical), se aplicó electropuntura en el changqiang, huiyin, zhibian y sanyinjiao; para los pacientes con enuresis nocturna, electropuntura en los puntos paravertebrales huatuo (L13, ambos lados); y para los pacientes sin deseos de orinar y con incontinencia urinaria, electropuntura en el changqiang, huiyin, etc. Todos los puntos mencionados podían ser usados en forma alternativa o continua de acuerdo a los cambios de síntomas y las reacciones de los pacientes, aparecidos en el curso de tratamiento. Era 1 sesión por día, se retenían las agujas por 30', 10 sesiones formaban 1 curso de tratamiento y, por lo general, la terapia duraba por 5-6 cursos. Además, se podían aplicar la inyección en los puntos acupunturales, auriculopuntura y otras terapias. Todos los pacientes de este grupo fueron hospitalizados.

Resultados del tratamiento de los 500 pacientes: Efecto exitoso (es decir, control a corto plazo, que significa notorios deseos de orinar, más de 1 hora por el día para el autocontrol de la orina, ausencia de enuresis nocturna y control del esfínter anal), 105 casos, un 21%; mejoramiento (deseos de orinar, más de 30' por el día para el autocontrol de la orina, enuresis nocturna de vez en cuando y evacuación fecal al orinar), 332 casos, un 66,4%; y efecto nulo, 63 casos, un 12,6%. Eficacia total: 87,4%. después del tratamiento acupuntural y moxibustural, no solamente los síntomas clínicos más importantes experimentaron mejoramiento, sino que también la orina restante en la vejiga se redujo en cantidad y la excreción se hizo más rápida y aumentó cuantitativamente cada vez más. Todo esto sugiere que la acupuntura permite a la vejiga mejorar su capacidad de evacuar y vaciar la orina. Posteriormente, se ofrecieron consultas de seguimiento durante 1-9 años a los 234 pacientes que habían dejado el hospital tras haber recibido un efecto notable con el tratamiento. Se encontró que el efecto terapéutico se había consolidado en 91 de ellos, un 38,9%; disminuido en 70, un 29,9%; y desaparecido en 67, un 28,6%. En esas visitas médicas se descubrió que 6 pacientes (un 2,6%) habían muerto a causa de la uremia provocada por la seria infección de la uretra. El autor infiere que al aplicarse acupuntura, conviene introducir adicionalmente intervenciones quirúrgicas para los síntomas apropiados, que es indispensable tratar también con medicamentos la complicación de infección urinaria y que el paciente debe practicar ejercicios para mejorar el funcionamiento de la uretra, todo lo cual sirve en cierta medida para consolidar y elevar el efecto terapéutico de la acupuntura.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Zheng, femenino, 20 arios de edad. Se presentó al médico el 26 de junio de 1963. Tenía incontinencia urinaria desde hace 5 meses. La afección le había comenzado tras haber sido intervenido quirúrgicamente. Se agravaba sobre todo cuando había hecho esfuerzos físicos. Sentía vértigo, dolor en la cintura y espalda, sus miembros eran hipotróficos y débiles, su orina era clara y su defecación normal, tenía el rostro pálido, el cuerpo de la lengua de color rojizo, saburra delgada, blanca y resbaladiza y pulso resbaloso y débil.

Diagnóstico: Incontinencia urinaria. Diagnóstico según la medicina occidental:

Orificio urinario posterior distendido. Se la aplicaron acupuntura, tomando como puntos principales el guanyuan y qihai y, como puntos auxiliares, el guilai (E. 29), yinlian (H. 11), wuli del fémur (H. 10) y qugu (Ren. 2). Se adoptó el método productor de sensación de calor, retirando la aguja tras 5' de aplicación. La paciente se curó al cabo de 5 sesiones de esta terapia. El médico la visitó durante 1 año, encontrando que la afección no había recidivado.

Explicaciones adicionales:

1. La acupuntura y la moxibustión pueden surtir efectos considerablemente buenos para tratar la incontinencia urinaria, pero son adecuadas principalmente para la incontinencia funcional. No tienen eficacia para la incontinencia derivada de la lesión del esfínter del conducto urinario o derivada de la lesión de los nervios de la medula espinal. Tanto para los casos de tipo verdadero y los de tipo falso como para los de tipo de stress, es preciso investigar hasta donde sea posible los factores causantes. Mientras se da el tratamiento con acupuntura y

moxibustión, conviene introducir en combinación operaciones quirúrgicas para los casos apropiados, o utilizar adicionalmente otras terapias teniendo en cuenta los factores causantes.

2. Además de la acupuntura, la moxibustión y la electropuntura, otras terapias en los puntos acupunturales, tales como auriculopuntura, punción con agujas "flor de ciruelo", inyección en los puntos acupunturales, magnetoterapia y laserterapia en estos puntos, también pueden producir ciertos efectos para esta afección y ser combinadas en su tratamiento. Para los pacientes que requieren de un largo tiempo de tratamiento o necesitan consolidar el efecto, se puede, además, recurrir a la implantación subcutánea de agujas, o enseñarles la autoaplicación de moxibustión y digitopuntura.

23. RETENCION URINARIA

Se conoce también por bloqueo de orina. Tiene lugar cuando la vejiga sufre una distensión excesiva en forma aguda o crónica, y la presión intravesical aumenta acabando por superar la resistencia del esfínter urinario. Clínicamente se clasifica en tres tipos: 1) retención urinaria de reflectividad: se forma por el espasmo del esfínter vesical, contractura del cuello vesical, motivado por la inflamación, la lesión traumática o el dolor resultante de una operación quirúrgica; 2) retención por el impedimento de mando de los nervios: se produce por este impedimento que provocan las alteraciones patológicas de la medula cerebroespinal, las lesiones psíquicas, las reacciones a los medicamentos, etc.; y 3) retención por la obstrucción: se motiva por la obstrucción mecánica de las vías urinarias inferiores y de sus tejidos periféricos debido a la inflamación o tumefacción.

La medicina tradicional china llama la retención urinaria por "obstrucción de la orina" y la atribuye frecuentemente al estancamiento de la humedad-calor o a la lesión de la energía de los canales, los cuales dan por resultado el fallo de regulación de la vejiga; o la imputa a la insuficiencia de yang de los riñones y la incapacidad de la actividad de la energía vesical.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Sanyinjiao, guanyuan, zhongji, qihai y guilai (E. 29).

Puntos secundarios: Yanglingquan, zusanli, hegu, zhongfeng, qugu (Ren. 2), shenshu, pangguangshu, xiaochangshu y ciliao (V. 32).

Explicación: Antes que nada, se punciona los puntos acupunturales de los miembros, por ejemplo, el sanyinjiao, hegu, yanglingquan, zusanli, etc., y después los puntos ventrales o lumbares. Cada vez no hay que tomar muchos puntos y, por lo general, de 2-3 no más. Preferentemente se adopta el método dispersante o el método de dispersión y tonificación parejas, se retienen las agujas por 20-30' y se las manipula 1 vez a cada intervalo de 5-10'. Se ofrece 1 ó 2 sesiones de acupuntura diarias.

Experiencias clínicas: Ha habido una vasta cantidad de información calificada acerca del tratamiento de la retención urinaria con la aplicación de acupuntura y moxibustión en diversos lugares de China, de suerte que se han acumulado numerosas experiencias. Generalmente, se juzga que estas terapias son adecuadas para el tratamiento de la retención urinaria tipo no obstrucción provocada por distintas causas. En lo concerniente a la selección de puntos acupunturales, se pronuncia por seguir el principio de selección de tales puntos a tenor del tratamiento basado en la diferenciación de los síntomas indicada por la medicina tradicional china y se toman predominantemente los puntos mu-delante, he-mar de los meridianos del P., B., ID, SJ.; y los puntos shu-espalda, V.; así como los puntos huixue del meridiano Ren y Du. En cuanto a la selección de puntos en concreto, se aboga en general por un reducido número de puntos, habitualmente no mayor de 3-4. Respecto a los métodos de manejo de agujas para uso clínico, se adopta principalmente el método dispersante o el método inhibitorio de estímulo poderoso. Sin embargo, para los pacientes con síndromes de deficiencia funcional, por ejemplo, los casos de retención urinaria posparto por la excesiva pérdida de sangre o los pacientes muy enfermos y físicamente débiles y los muy ancianos, se aplica mayormente el método tonificante o el método de tonificación y dispersión parejas, así como el método excitante de estímulo mediano-débil. Cuando se interna la aguja, se debe conseguir que llegue la energía y que "ésta se transporte al lugar donde está radicada la enfermedad", lo cual representa la clave para el éxito terapéutico de la acupuntura. Aunque pueda ser diferente la elección de puntos, la aguja debe tratar de producir sensaciones de calambre, adormecimiento y pesantez cuando penetra hasta cierta profundidad, y luego se la

Figura 22 Puntos usuales para retención urinaria

1. *Qihai*	6. *Mingmen*	11. *Zusanli*
2. *Guanyuan*	7. *Xiaochangshu*	12. *Sanyinjiao*
3. *Zhongji*	8. *Ciliao*	13. *Hegu*
4. *Qugu*	9. *Pangguangshu*	14. *Taixi*
5. *Guilai*	10. *Yanglingquan*	15. *Shenshu*

manipula para permitir que la sensación de pinchadura se transmita al abdomen inferior y el periné hasta que el paciente tenga deseos de orinar o una sensación de contracción del abdomen bajo. Con tal que se logre este efecto resultante de la sensación de pinchadura, a menudo se consigue que, al extirparse la aguja, el paciente orine automáticamente.

Tanto la acupuntura cuanto la moxibustión pueden tener aplicación para la retención urinaria tipo no obstrucción provocada por toda clase de factores. Dichas terapias surten un efecto ideal para esta afección de tipo de reflectividad, porque la mayoría de los pacientes pueden orinar apenas sacada la aguja y, por lo general, ellos logran micción tras 1 ó 2 sesiones de tratamiento. El efecto terapéutico de la acupuntura y la moxibustión es igualmente notorio para la retención urinaria posparto y postoperatoria, pero ellas deben, sin embargo, ser aplicadas en más sesiones de tratamiento para hacer efecto en algunos casos recalcitrantes. Estas terapias también pueden producir efectos bastante satisfactorios para la retención urinaria motivada por la alteración de mando del sistema nervioso. No obstante, este tipo de retención tiene que ver con el grado de lesión sufrida por el sistema nervioso. Si ésta es tan seria o irreparable, el efecto terapéutico será pobre. Para los casos con lesión transversal parcial de la medula espinal, la acupuntura y la moxibustión generalmente permiten a los pacientes recuperar, en mayor o menor grado, la función urinaria. En cuanto a los pacientes parapléjicos que sufrieron fractura de columna vertebral, ellos suelen adolecer del desorden funcional de micción. En cierta ocasión se llevó a cabo una observación de 600 pacientes de retención urinaria derivada de paraplejia a causa de lesiones traumáticas y que habían sido tratados con acupuntura y moxibustión. De entre ellos, un 15,2-22% fueron básicamente curados y sus esfínteres recuperaron la función hasta ser casi como esfínter de control voluntario; un 13-30,4% mejoraron notablemente y formaron vejigas de reflectividad; un 37,8-58% mejoraron y sus esfínteres urinarios recobraron la función en forma parcial; y los pacientes restantes, un 7-16,6%, no cedieron al efecto del tratamiento.

Además, se informó sobre las experiencias adquiridas del tratamiento de otros 106 casos de retención urinaria. Siendo causados por varias enfermedades, fue necesario someterlos a una estrecha observación durante el tratamiento. Se les aplicaba la acupuntura cuando sus vejigas, habiendo estado llenas por varias horas, no lograban hacer micción, sin hacer uso del cateterismo. Por lo tanto, si el paciente no conseguía orinar unos 40 ó 50' después de la aplicación de acupuntura, se debía introducir un catéter y volver a darle acupuntura mientras su vejiga se llenara otra vez. Para los que no cedían al efecto, se les repetía el procedimiento hasta la curación. Esta acupuntura tomaba por puntos principales el zhongji, guanyuan y sanyinjiao. Para los casos derivados de las afecciones de la medula cerebroespinal, se agregaban el dazhui y baihui; y para los casos motivados por alguna operación abdominal, se añadían el pangguangshu y yinlingquan en lugar del zhongji y guanyuan porque la herida no era adecuada para la aplicación de agujas. Métodos de acupuntura: para los casos producidos por parálisis, método tonificante, retención de agujas por 10-15' y 1-2 veces de rotación de las mismas durante la retención, y aplicación adicional de cigarros de moxa, siendo 1 sesión cada dos días; y para los casos provocados por otras enfermedades, método dispersante, retención de agujas por 20-25', 2-3 veces de rotación de ellas durante la retención y 1 sesión por día.

Resultados de la mencionada terapia: Curación de 82 pacientes tras 1 sesión de tratamiento, un 77,3%; curación de 6 tras 5 ó más sesiones, un 5,7%; y efecto nulo en 3, un 2,8%. Tiempo necesario para la micción: la mayoría de los enfermos lograron hacerlo 30' después de la acupuntura. Del mencionado grupo había 50 pacientes con su retención urinaria motivada por encefalitis. 46 de ellos pudieron orinar luego de 1 sesión de acupuntura, y 4 tras 2 sesiones. Las 20 pacientes que eran casos de tipo posparto, consiguieron orinar al cabo de 1 sola sesión de acupuntura. De los 12 casos derivados de meningitis, 4 pudieron hacerlo tras 1 sesión, 2 tras 2 sesiones, 1 tras 3 sesiones, 2 tras 4 sesiones, y 2 tras más de 5 sesiones, y 1 quedó sin recibir efecto. De los 7 casos provocados por las afecciones cerebrovasculares, 2 lograron hacer micción luego de 1 sesión, 2 luego de 3 sesiones, 1 luego de 4 sesiones y 2 luego de 5 ó más sesiones. De los 6 casos motivados por mielitis, solamente 1 no respondió al efecto. Todos los 4 casos derivados de alguna que otra operación quirúrgica fueron curados. Entre los 4 casos causados por traumatismo de columna, hubo 1 cuyo efecto fue nulo. Y 3 casos producidos por factores psíquicos se curaron sin excepción.

Ejemplo: Paciente Jiang, femenino, 77 años de edad. Tenía retención urinaria desde hace 8 días. Llevaba, además, 10 años de historia de pielonefritis, la cual había atacado 4 veces y había dejado como secuela obstrucción en 2 ocasiones. Al comienzo del reciente ataque, la orina salía por gotas, pero 3 días más tarde, anuria. Ingirió medicamentos chinos y occidentales, sin efecto alguno. Requería cateterismo en días alternativos para orinar. Examen: abdomen bajo distendido, rechazó por parte de la paciente a la palpación, pulso hundido y filiforme. Diagnóstico: retención urinaria. Se aplicó la acupuntura a la paciente en los puntos zhongji, sanyinjiao, guanyuan y qugu, con el método dispersante de estímulo poderoso mediante la rotación de agujas. Estas fueron retenidas por 20' y giradas por 1 minuto cada 5' de intervalo. La paciente fue curada tras 1 sola sesión de acupuntura.

Precauciones: Para tratar esta afección se debe evitar lesionar la vejiga cuando se inserta en los puntos acupunturales inferoabdominales.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Mingmen (Du. 4) y guanyuan.

Explicación: Se practica el método de manejo “picoteando como un pájaro” con el cigarro de moxa encendido y suspendido. Se dan 2 sesiones diarias y en cada ocasión se aplica la moxibustión en cada punto por 5-10'.

Experiencias clínicas: Se atendió a 12 pacientes con retención urinaria, entre los cuales se comprendían etiológicamente 6 casos derivados de la poliomielitis, 2 debidos al período avanzado de esquistosomiasis, 2 derivados de hemorragia gastrointestinal, 2 provocados por coma hepático, 2 motivados por mielitis transversal, 1 producido por prostatitis y 1 inducido

por la aracnoiditis espinal. La retención urinaria había durado entre 1-36 días. La mayor parte de ellos tenían urocistitis por la repetida aplicación de catéteres. El urocultivo de 6 casos reveló el crecimiento de colibacilos. Con anterioridad a la moxibustión, salvo 1 paciente que había usado parches térmicos locales, los 11 restantes habían recibido en varias ocasiones tratamientos con acupuntura, rayos infrarrojos e inyecciones de neostigmina, pero sin resultado. Luego de aplicada la moxibustión "picoteando como un pájaro" con cigarros de moxa, 11 enfermos recuperaron la función urinaria normal a excepción de 1 en el cual la terapia fue de efecto nulo. Después de aplicada la moxibustión, 3 de ellos recobraron la micción en 4 horas, 4 en 2 días, 2 en 3 días y 2 recuperaron y llegaron a controlar la micción en 6 días. La terapia arriba explicada ofrece una eficacia satisfactoria y se presta a fácil manejo.

Explicaciones adicionales:

1. La acupuntura y la moxibustión aplicadas a esta afección no están destinadas a eliminar las causas sino que, por medio del estímulo, se busca regular la función de la corteza cerebral y de los nervios de los órganos internos en orden a promover la contracción del músculo detrusor de la vejiga, aliviar el espasmo del esfínter interior de la vejiga y del esfínter exterior de la uretra y así permitir a la vejiga recuperar el funcionamiento de evacuación urinaria. En virtud de todo ello, la acupuntura y la moxibustión pueden producir un efecto mejor para la retención de orina de tipo de reflectividad entre las retenciones provocadas por diferentes causas y surtir efectos también relativamente satisfactorios para la retención derivada del impedimento de mando de los nervios. Para los casos de tipo de bloqueo, sin embargo, dichas terapias difícilmente logran hacer efecto en los casos que tienen el conducto urinario inferior obliterado por otros factores, a excepción de ser eficaces en cierta medida para los casos asociados con complicaciones de inflamación, hidropesía y espasmo.

2. Las experiencias han demostrado que la acupuntura aplicada, primero que todo, en el sanyinjiao y yinlingquan puede conseguir que el paciente elimine orina en seguida. Luego de dada la acupuntura, la aplicación adicional de moxibustión ayudará a elevar el efecto terapéutico en beneficio de la excreción de orina. La moxibustión aplicada en los puntos ventrales como el guanyuan y zhongji tiene un mejor efecto que cuando es dada en los puntos distales. Si entran en combinación la auriculopuntura, la punción con agujas "flor de ciruelo" y la digitopuntura, el tratamiento será todavía más eficaz.

3. En caso de que el paciente que tiene la vejiga excesivamente llena no logre orinar 1 hora después del tratamiento acupuntural, la moxibustión y otras terapias en los puntos acupunturales; se debe hacer uso del cateterismo y de este modo será posible volver a tratar al paciente, en primer lugar, con las terapias en estos puntos en la próxima ocasión. En lo que concierne a los enfermos que tienen el catéter fijo por mucho tiempo, precisa que se les dé primero 1 ó 2 sesiones de acupuntura y moxibustión antes de ser retirado.

24. ESTERILIDAD MASCULINA

Infertilidad es la incapacidad de fertilizar el óvulo. Esterilidad es la falta de producción de espermatozoides. Clínicamente existen dos divisiones importantes: ausencia verdadera y falsa de espermatozoides. La primera se produce frecuentemente por las afecciones propias de los testículos, las cuales resultan en la ausencia, disminución, perecimiento y anomalías de espermatozoides, provocando la esterilidad. Sus motivaciones pueden ser fisiológicas o patológicas. En cuanto a las causas patológicas, los testículos son normales de por sí, pero los espermatozoides son bloqueados o destruidos en el curso de transporte debido a ciertos factores. La esterilidad del hombre es de difícil curación.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Guanyuan, mingmen, shenshu y sanyinjiao.

Puntos secundarios: Qugu, zhongji, qihai, dahe (R. 12), zhishi (V. 52), zusanli, taixi, etc.

Explicación: Preferentemente se practica el método tonificante. Para el punto guanyuan conviene usar el método acupuntural productor de sensación de calor, haciendo que la sensación de pinchadura alcance la punta del pene, así como se produzca la sensación de calor tibio en los testículos y periné. Y también pueden aplicarse otros métodos acupunturales de tonificación diferentes, generalmente para producir un estímulo liviano, las agujas son retenidas por 10-30', se ofrece 1 sesión por día o día por medio, 1 curso de tratamiento ocupa 10 sesiones y se interpolan 3-5 días de curso a curso.

Experiencias clínicas:

Esta afección es de difícil tratamiento clínico. Si bien la acupuntura y la moxibustión tienen cierto efecto terapéutico para la reducción y muerte de espermatozoides y la imposibilidad de eyaculación, el conocimiento al respecto se limita mayormente a informaciones sueltas, y son pocas las experiencias y síntesis de tratamiento sistemáticas.

El guanyuan representa el punto principal para el tratamiento de esta enfermedad con la aplicación de acupuntura. Los libros de medicina de todas las épocas han atribuido suma importancia al papel que desempeña este punto. El Lei Jin Tu Yi (Meridianos y colaterales con láminas), por ejemplo, estima el guanyuan como sitio de almacenamiento del semen. El punto mingmen es el lugar donde se deposita el fuego verdadero de la puerta vital. La acupuntura y moxibustión de tonificación aplicadas en el mingmen ayuda a dinamizar el yang (función vital) del riñón y a fomentar la producción seminal. El riñón constituye la esencia de los elementos congénitos y, a la vez, la vesícula seminal. La acupuntura y moxibustión dadas en el shenshu permite vigorizar la energía renal, llenar el riñón de esencia y sangre y facilitar la producción de espermatozoides. El sanyinjiao es el punto de confluencia de los meridianos taiyin, shaoyin y jueyin y funciona para nutrir la energía renal y regular la energía de los tres meridianos que acabamos de mencionar.

1. Según informaciones, el tratamiento de casos típicos de escasez de espermatozoides con la aplicación de acupuntura y moxibustión ha obtenido resultados bastante buenos. Un paciente que estaba casado hacía 10 años. Había sido examinado con el siguiente resultado: ausencia de espermatozoi-

des, impotencia frecuente y funcionamiento sexual disminuido. Había recibido tratamiento y tomado medicamentos chinos continuamente, sin efecto. Después que se le hubo dado 19 sesiones de acupuntura y moxibustión, su esposa se embarazó y tuvo un parto normal. Un segundo paciente, que se casó 2 años atrás, tenía por resultado de un examen 37.500.000/ml de espermatozoides, entre los cuales un tercio estaba muerto y había células deformadas (con dos cabezas). Diagnóstico: Esterilidad masculina. Tras 15 sesiones de acupuntura y moxibustión, lo examinaron de nuevo, encontrando 80 millones/ml de espermatozoides, con un tercio de muertos, pero sin células deformadas, y acompañados de una mayor actividad, mientras que por ese entonces su esposa ya estaba embarazada. El examen de un tercer paciente, quien había contraído matrimonio hacía 10 años, reveló por resultado 22.500.000/ml de espermatozoides, pero la mayoría de ellos habían muerto. El caso fue diagnosticado de esterilidad masculina. Luego de 29 sesiones de dichas terapias, su esposa concebió. Un nuevo examen tuvo por resultado 87.500.000/ml de espermatozoides, con actividad normal en su mayoría, a excepción de una décima parte de células muertas. Aún hubo un cuarto paciente de 39 años de edad, llevando 14 años de casado, su impotencia era frecuente y en su semen se observaron escasos espermatozoides. Le aplicaron acupuntura en dos grupos de puntos para uso alternativo: el grupo de shenmen, taixi, shenshu, ganshu y taichong y el grupo de zusanli, sanyinjiao, xuehai, qihai, guanyuan, zhongji y mingmen. Le daban 1 sesión cada 2 días, siendo 1 curso de tratamiento compuesto de 10 sesiones, con el método tonificante caracterizado por la pinchadura profunda y la implantación duradera de agujas. Al finalizar 3 cursos de tratamiento, el paciente recuperó la salud y, 1 año más tarde, su mujer se embarazó.

2. Se aplicó acupuntura y moxibustión a 15 casos de incapacidad de eyaculación. Sabemos que ésta es una genetopatía masculina de difícil curación para la medicina tanto china como occidental. Pero luego de recibir dichas terapias, 12 de los pacientes fueron curados y solamente 3 no se beneficiaron, siendo una tasa de curación de 80%. Entre los 12 casos curados, el efecto surgió más rápido tras 4 sesiones de acupuntura con duración de 8 días y más lento tras 45 sesiones dadas en 163 días. Los demás casos recibieron de 10-20 sesiones de acupuntura, en 30-60 días.

Métodos de tratamiento: 1) Puntos para la moxibustión: dadun (H. 1) y ququan (H. 8). De inicio a fin del tratamiento, a todos y cada uno de los enfermos se les aplicaron cigarros de moxa en el dadun durante 5' por la noche antes de que fueran a la cama, o se les añadió otra moxibustión en el ququan también durante 5'. V 2) Puntos para la acupuntura: dahe (R. 12), qugu (Ren. 2), zhongji y henggu (R. 11). Usando sólo 1-2 de estos puntos en cada ocasión, la aguja debía penetrar hasta producir una sensación de electrochoque que se irradiara a la raíz de la uretra y, después, se la rotaba por 1-2' y se la retenía por otros 5-10. Mientras tanto, cada vez se escogía 1-2 de los 4 puntos ciliao (V. 32), zhongliao (V. 33), guayuanshu (V. 26) y zhiyin (este último está localizado a 2 dedos hacia afuera del lado de la punta del sacro y es un punto de experiencia del autor que escribió esta información). Al insertarlos, se internaba la aguja hasta producir una sensación de calambre y pesantez en el área afectada o en el periné y, luego, se la rotaba durante 1-2' y se la retenía por otros 5-10. El tratamiento empezó con 1 sesión de acupuntura diaria. Luego de 3 sesiones, se pasó a 1 sesión de acupuntura cada 3 días, siendo 1 curso de tratamiento integrado por 10 sesiones. Durante el proceso de tratamiento estaba prohibido a los pacientes tener vida sexual activa. Cabe señalar que los factores psíquicos tienen una incidencia directa en el progreso y el efecto del tratamiento. Si el paciente, en lugar de preocupación, tiene confianza en la curación y se ofrece a cooperar con el médico, el tratamiento progresará rápido y resultará más eficaz y, de lo contrario, será lento y tendrá un pobre efecto.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción:

Grupo 1: Moxibustión en el guanyuan y qihai y acupuntura en sanyinjiao.

Grupo 2: Moxibustión en el mingmen y shenshu y acupuntura en taixi.

Explicación: Se sigue el método de manejo para la aplicación indirecta de conos de moxa con rebanadas de jengibre fresco. Se da la moxibustión por 5 días según la prescripción de grupo 1 y luego se pasa a trabajar de acuerdo a la prescripción del grupo 2. En cada punto se consumen 5 conos gruesos de moxa por vez, y para la acupuntura se adopta el método tonificante. Es 1 sesión por día, 1 curso de tratamiento toma 10 sesiones y se intercalan 5 días entre un curso y el subsiguiente.

Experiencias clínicas: La espermacrasia constituye una de las causas de la esterilidad del varón y hasta el momento aún carece de un tratamiento clínico eficaz. Sin embargo, se informó que la aplicación indirecta de conos gruesos de moxa con rebanadas de jengibre ha dado resultados alentadores en el tratamiento de la citada enfermedad.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Chen, masculino, 36 años de edad, empleado público. 2 años antes, fue diagnosticado en un hospital como de deficiencia de espermatozoos y no se curó pese a la indicación de remedios chinos y occidentales y a la inyección de propionato de testosterona. Pero en su historia personal y la de su familia no se habían conocido enfermedades serias. Examen: desarrollo físico normal, nutrición mediana y ausencia de otros signos positivos o deformidad corporal. Examen convencional del semen: 3 ml de cantidad, reducido número de espermatozoides observados, actividad (-) y glóbulos del pus (++). Era apropiado nutrirle los riñones para fomentar la espermatogénesis. Al cabo de 1 mes de tratamiento con la mencionada terapia acupuntural y moxibustural, se realizó un nuevo examen de esperma con el siguiente resultado: aspecto mucoso blanquecino, glóbulos del pus (+), eritrocitos (+), forma normal de espermatozoos, actividad extremadamente indeseable, 9.800.000/ml computados, y observados ya muertos en su mayoría. El paciente dejó el tratamiento durante dos o tres meses, luego de los cuales continuó con el mismo tratamiento. A los 4 meses y días de la primera sesión un nuevo examen convencional del semen reportó: escasos glóbulos del pus, esperma de color crema, cantidad de 3 ml, espesor mediano, actividad en alrededor de

30%, forma normal, espermatozoos en un 90% y contados en 23.600.000/ml. El paciente había recibido un total de 8 cursos de tratamiento cuando informó que su esposa ya estaba embarazada. El 9 de mayo del año subsiguiente, la pareja tuvo un varón.

Explicaciones adicionales: La esterilidad masculina, que es una enfermedad difícil y poco explicable, carece de terapias eficaces en la actualidad. Para su tratamiento, la acupuntura, la moxibustión y otros métodos de estímulo en los puntos acupunturales han dado efectos preliminares, pero aún faltan pruebas relativamente sistemáticas y, por otro lado, los casos así curados todavía no han sido muchos. El efecto de dichas terapias para la esterilidad masculina, en calidad de indicador de. curación, se comprueba generalmente por la recuperación del estado normal del semen y por el embarazo de la mujer del paciente. Este efecto realmente merece crédito. Si sabemos observar metódicamente estas experiencias, aunque dispersas y aplicarlas a más pacientes y sacar en claro ciertas reglas, será probable que la acupuntura, la moxibustión y otros métodos de estímulo en los puntos acupunturales se transformen en terapias sumamente ventajosas para el tratamiento de esta afección.

25. DISFUNCIONES SEXUALES MASCULINAS

Estas comprenden principalmente los síntomas de impotencia, eyaculación precoz y espermatorrea, sin que el hombre realice actos sexuales normales. Dichos síntomas pueden ser independientes o estar asociados entre ellos.

Impotencia se refiere a la incapacidad para lograr o conservar una erección satisfactoria para el coito normal. La eyaculación precoz es el fracaso constante para conservar la intromisión por tiempo suficiente para satisfacer una respuesta de la pareja. Y en cuanto a la espermatorrea, se trata de la emisión espontánea y frecuente, la cual sucede generalmente durante el sueño y, en caso de gravedad, puede producirse mientras el paciente está despierto. Las manifestaciones clínicas más comunes son la hipomnesia, decaimiento y melancolía, al tiempo que el examen físico no se revela positivo en la mayoría de los casos. Esta afección se debe predominantemente a la neurastenia motivada por la disfunción del sistema nervioso central y suele ser un efecto causado por la neurosis y, por lo tanto, está estrechamente relacionada con los factores psíquicos. Un menor número de casos se provocan por alteraciones orgánicas y también pueden ser derivados del uso de analgésicos y sedantes, tabaquismo y alcoholismo. La medicina tradicional china atribuye la aparición de esta enfermedad prioritariamente a la lesión del corazón y el bazo y a la pérdida de energía del riñón como consecuencia del miedo y la preocupación, o del exceso de vida sexual.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Qugu, zhongji, guanyuan, baliao y sanyinjiao.

Puntos secundarios: Qihai, shenshu, mingmen, xinshu, ganshu, zusanli, neiguan, shenmen y taixi.

Explicación: Preferentemente se adopta el método tonificante. Cuando se inserta en el qugu, zhongji y guanyuan, se debe procurar que la sensación de pinchadura llegue al pene. Cuando la pinchadura tiene lugar en el sanyinjiao, conviene que dicha sensación alcance el lado medio del muslo. Se da 1 sesión por día o en días alternativos, cada vez se retienen las agujas durante 15-30', 10 sesiones forman 1 curso de tratamiento y se suspende la terapia por 5-7 días entre dos cursos. Para el tratamiento también puede añadirse la moxibustión.

Experiencias clínicas:

1. La acupuntura tiene cierta eficacia para el tratamiento de la disfunción sexual masculina. A modo de ejemplo, fueron tratados 36 casos. Selección de puntos para la polución involuntaria: zhongji y sanyinjiao, o guanyuan y taixi, con el método acupuntural de tonificación. Puntos adicionales para la emisión involuntaria nocturna: xinshu y baihuanshu (V. 30), con el método dispersante. Fue 1 sesión por día, con 10 sesiones para 1 curso de tratamiento y con 1 semana de intervalo entre un curso y otro. Para la impotencia se eligió el guanyuan con la aplicación de conos de moxa añeja de tamaño mediano. Consumo de conos por vez: de 100-300; período de tratamiento: 3 sesiones por semana; e intervalo: 2 semanas entre un curso y el subsiguiente. Para la eyaculación precoz fueron tomados 4 grupos de puntos: 1) baihui, shenmen y zhaohai; 2) qihai, jianshi (Pc. 5) y taichong; 3) xinshu y ganshu; y 4) shenshu y shangliao (V. 31). Se aplicó el método tonificante con 1 sesión por día y se tomó en cada ocasión 1 grupo de puntos para uso alterno. Cada curso de tratamiento constaba de 10 sesiones y luego 1 semana de intervalo. Resultados del tratamiento: de los pacientes con espermatorrea, 8 se curaron y 1 mejoró; de impotencia, 9 se curaron, 3 mejoraron y 2 quedaron sin efecto; y de los de emisión precoz, 5 mejoraron y otros 5 no cedieron al tratamiento.

2. Otro ejemplo lo constituyeron 23 casos de impotencia atendidos con aplicación de acupuntura y moxibustión, de los cuales 12 fueron curados en lo fundamental. Prioritariamente se tomaron los puntos guanyuan, sanyinjiao, shenshu, shangliao y mingmen, para luego ser escogidos de entre ellos conforme a los síntomas. Con 1 curso de tratamiento formado de 10 sesiones, se ofreció 1 sesión cada 2 días. Otro médico, al aplicar acupuntura en el qugu a 27 pacientes, y llevó a término una observación clínica, descubriendo que, mientras se manipulaba la aguja en el citado punto, el pene de 5 de ellos se ponía erecto inmediatamente y se producía sensación de entumecimiento al lado de 13 balanos, por lo cual el autor de la información en cuestión dedujo que el qugu es un punto acupuntural eficaz para el tratamiento de la impotencia y que, toda vez que se aplica la acupuntura, es indispensable elegirlo como punto principal.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Tang, masculino, 40 años de edad. Tenía el pene fláccido, sin lograr erección desde hacía más de 2 años. Síntomas asociados: vértigo, tinitus, palidez, depresión, dolor lumbar y dolor en las piernas, extremidades frías, orina clara, pulso débil y filiforme, saburra de la lengua blanca. Diagnóstico: Impotencia. Selección de puntos para la acupuntura: guanyuan, qihai, mingmen y shenshu, con moxibustión adicional sobre estos puntos luego de la acupuntura. Retención de agujas: 30'; y curso de tratamiento: 10 sesiones. Al concluirse 8 sesiones de estas terapias, el impo-

tente sentía la cintura más caliente, mientras su pene podía tener erección, pero no se mantenía firme y lo hacía por corto tiempo. Luego de 15 sesiones de tratamiento, el paciente se sentía anímicamente bien, habían desaparecido el vértigo y tinitus y podía tener erección durante un tiempo más prolongado. Al cabo de 20 sesiones, el enfermo se curó y todos los síntomas aliviaron.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Guanyuan.

Explicación: Aplicación de conos de moxa encendidos tocando la piel. En cada ocasión se consumen 100-200 conos de moxa añeja de tamaño mediano, se da 1 sesión a la semana y 3 sesiones componen 1 curso de tratamiento. Se suspende la terapia durante 1 semana de curso a curso.

Experiencias clínicas: El uso de una gran cantidad de conos de moxa surte un efecto considerablemente bueno para el tratamiento de la impotencia. Se informó de 12 casos en que se obtuvo efecto exitoso. Los pacientes tenían, en su mayoría, de 30-50 años de edad, con un tiempo de evolución que variaba de 4 meses- 18 años. De entre ellos había 3 casos con una evolución de 1-3 años, 5 casos de 3-5 años y 2 casos con más de 5 años. Etiológicamente, 7 casos correspondían a notorios factores psíquicos, 2 a historia de masturbación y 3 a causas no definidas. Tras haberse aplicado la moxibustión con el método expuesto, 7 enfermos fueron curados (aquellos capaces de tener erección normal luego de 1-2 cursos de tratamiento y la seguían teniendo después de 1 semana suspendida la moxibustión); 3 pacientes recibieron un efecto notable (tenían una erección normal, pero que se mantenía por poco tiempo.); y 2 mejoraron (erección incompleta.). El autor concluyó que la moxibustión puede tener un efecto apreciable para esta afección derivada de factores psíquicos pero que es menos eficaz para los sujetos con una evidente historia de onanismo. Para los pacientes que tenían un corto proceso de enfermedad, el efecto resultó más alto y, en caso contrario, más bajo. El efecto probó ser más eficaz en el curso del segundo curso de tratamiento, en un 44% de los pacientes. La eficacia terapéutica no tiene mucha relación con la edad del enfermo.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Wang, masculino, 29 años de edad. Debido al exceso de esfuerzo mental, hacía medio año que comenzó a sufrir insomnio, y problemas de la memoria. Posteriormente, presentó impotencia. En un comienzo, el fenómeno era intermitente, pero Juego se convirtió en una incapacidad total de erección. Examen físico: nutrición regular, lúcido y conciente, corazón y pulmones normales, hígado y bazo normales, hiperreflexia rotuliana, lengua de color claro y saburra delgada y blanca y pulso hundido y débil. Exámenes convencionales de sangre, orina y heces: Normales. Rx de tórax: Normal. Diagnóstico: Neurastenia sexual. En vista de todo ello, se procedió a aplicar conos de moxa encendidos de tamaño mediano tocando la piel, consumiendo en cada ocasión 150 conos. El paciente fue dado de alta tras 2 cursos de tratamiento con un total de 6 sesiones. Una visita médica que se le hiciera 1 año más tarde, constató que el efecto terapéutico había sido definitivo.

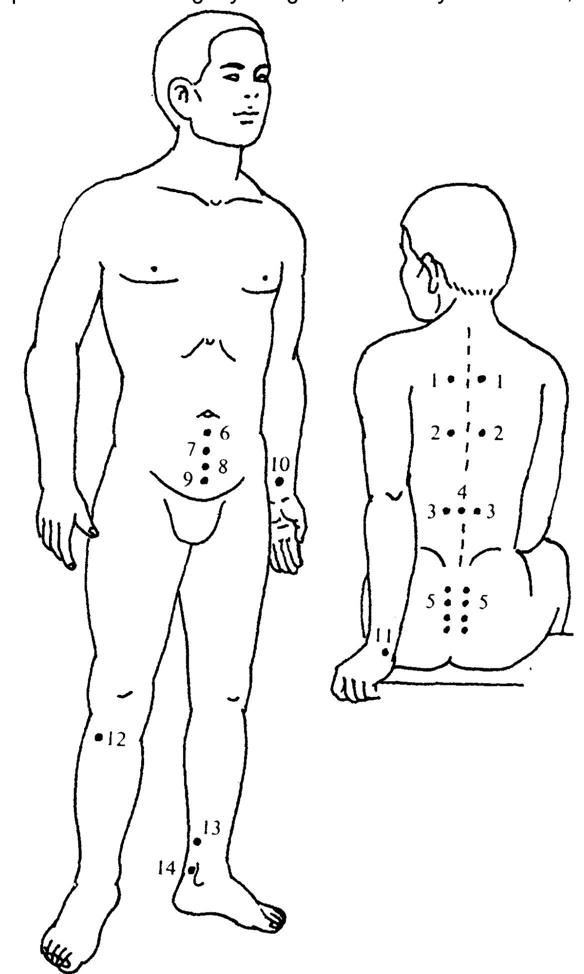


Figura 23 Puntos usuales para esterilidad y disfunciones sexuales masculinas

1. *Xinshu*
2. *Ganshu*
3. *Shenshu*
4. *Mingmen*
5. *Baliao*
6. *Qihai*
7. *Guanyuan*
8. *Zhongji*
9. *Qugu*
10. *Neiguan*
11. *Shenmen*
12. *Zusanli*
13. *Sanyinjiao*
14. *Taixi*

Precauciones:

Durante el transcurso de moxibustión se cuida de que el tamaño de cono sea adecuado para no causar quemaduras.

3) Método: Se aplica acupuntura con agujas “flor de ciruelo”.

Selección de áreas: Áreas convenientes para la estimulación convencional, situadas en ambos lados de la columna vertebral, dando estímulo prioritariamente en la región cervical y lumbosacra. En combinación se inserta en la cabeza, región submaxilar, en la región inferoabdominal, las ingles y la raíz del pene.

Explicación: Habitualmente se aplica estímulo liviano o mediano, procurando que la piel de la región se ponga roja. Pero se da la estimulación fuerte en la raíz del pene. Es 1 sesión en días alternativos, 1 curso de tratamiento tiene 10 sesiones y, luego, la terapia se interrumpe durante 3-5 días antes de iniciarse un segundo curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Se impartió tratamiento a 58 pacientes, quienes contaban de 18-44 años de edad y, en su mayoría, de 26-35 años. La evolución más corta era de 6 meses y la más largo de 15 años, mientras que la mitad de pacientes tenía una evolución entre 6-10 años. Resultados del tratamiento: curación, 13 casos, un 22,4%; efecto notable, 26 casos, un 44,8%; mejoramiento, 12 casos, un 20,7%; y efecto nulo, 7

casos, un 12,1%.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Du, casado de 35 años de edad. Contrajo matrimonio a los 24 años y tenía ya un hijo. Durante los últimos 10 años sufría con frecuencia espermatorrea, la cual había empeorado desde hacía 3 años y, además, en ocasiones se presentaba cuando el paciente estaba despierto. Cada vez que aumentaba la presión abdominal, había espermatorrea. Por añadidura, el paciente tenía cefalea, depresión, hipomnesia, insomnio, y dolor en la región lumbar, etc. Había sido tratado con medicamentos chinos y occidentales durante varios años, pero sin notable mejoría. Al examen físico no se encontró anomalías. Los resultados de los exámenes de sangre, orina y heces también fueron normales. Después de 3 sesiones de acupuntura con agujas “flor de ciruelo” siguiendo el método explicado, la espermatorrea durante la vigilia se redujo y sus síntomas disminuyeron. Luego de 6 sesiones, el paciente no tenía espermatorrea al aumentar la presión abdominal, teniendo así la impotencia corregida en lo fundamental. Y también había aliviado la cefalea, el insomnio y dolor lumbar. 3 meses después, cuando el médico lo visitaba, encontró que el paciente llevaba una vida sexual normal.

Explicaciones adicionales:

1. Sobre las disfunciones sexuales tales como impotencia, eyaculación precoz y espermatorrea, los libros de acupuntura y moxibustión de China de todas las épocas las han tratado como temas especiales y contienen explicaciones detalladas en relación con la diferenciación de los síntomas, la elección de puntos y los métodos de tonificación y dispersión. Los puntos más eficaces por tradición, que son el guanyuan, zhongji y sanyinjiao, siguen siendo los puntos principales de aplicación hasta nuestros días. En lo referente a los métodos de manipulación, sin embargo, se debe tener en cuenta los síntomas del pulso para aplicar, como es debido, el método tonificante o el método dispersante, o el método de tonificación y dispersión simultáneas. No obstante, la opinión unánime es que es preciso hacer que la sensación de acupuntura se irradie hasta el pene o el periné.

2. Por lo general, esta enfermedad lleva un proceso dilatado, está vinculada con factores psíquicos y recidiva con facilidad. Por ende, el tratamiento en los puntos acupunturales debe ser dividido en períodos, mientras que el paciente tiene que persistir en él y, después de haber mejorado su caso, debe continuar con la terapia de tiempo en tiempo con el propósito de consolidar el efecto. Lo que es más, es necesario que el paciente sea tratado adicionalmente con psicoterapia y practique deportes. Por otra parte, debe abstenerse de la vida sexual durante el curso de tratamiento, pues de otro modo el efecto terapéutico se verá afectado.

26. HIPERFUNCION TIROIDEA

Esta enfermedad es más frecuente en el sexo femenino que en el sexo masculino. Se debe a la hipersecreción de tiroxina. Con el tiempo deviene en la hiperplasia e hipertrofia de la glándula tiroides. La medicina tradicional china la denomina “tumor del cuello” y, según ella, se produce por la angustia acumulada, la disfunción hepato-esplénica, el fuego transformado de la angustia, la lesión del yin (esencia vital) del corazón, la flema estancada en los órganos internos y el estasis y obstrucción de los meridianos y los colaterales.

Sus síntomas son nerviosismo y aumento de actividad, insomnio, palpitaciones, taquicardia, hipersensibilidad al calor, sudoración, piel húmeda, fina y caliente, aumento del apetito, pérdida de peso, leve temblor de las manos cuando están levantadas en sentido horizontal, y a veces también exoftalmia, etc.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes,

Prescripción:

Puntos principales: Lianquan, renying, zusanli, hegu y jianshi.

Puntos secundarios: Sanyinjiao, quchi, neiguan, yanglingquan, waiguan (SJ 5), shenmen, fengchi, bailao (Extra.) y taichong.

Puntos de experiencia: Xuanti (Extra.), pingying (Extra.) y shangtianzhu (Extra.).

Explicación: Predominantemente se adopta el método de dispersión. Cuando se presenta la energía, se levanta rápido y se empuja lento la aguja repetidas veces, o se practica el método de frescura penetrante hasta que el paciente perciba la sensación de frescura. O bien se aplica el método de tonificación y dispersión simultáneas mediante la rotación de la aguja, se retiene ésta durante 10’, se da 1 sesión por día o día por medio, 1 curso de tratamiento toma 15-20 sesiones, y el intervalo es de 1 semana entre un curso y otro.

Experiencias clínicas:

1. Se informó sobre 20 casos de esta afección tratados con la acupuntura, entre 1 hombre y 19 mujeres, variando sus edades de 16-44 años y teniendo el proceso de enfermedad más corto de 2 meses y el más largo de 7 años. Todos ellos tenían historia de nerviosismo y aumento de actividad.

Se aplicó a todos acupuntura. Punto principal: El centro del tiroides hipertrofiado (equivalente a la ubicación del punto renying). Antes de insertar, el medio cogía con una mano el tiroides del paciente y, luego, sosteniendo con la otra mano la aguja en un ángulo de 25 grados, la internaba en el centro de la glándula con el método de tonificación y dispersión simultáneas mediante el levantamiento y empuje de la aguja. Puntos auxiliares: para el exoftalmos, el sizhukong (SJ 23), chengqi (E. 1) y fengchi (Vb 20); para la taquicardia, el neiguan y shenmen; para el aumento del apetito, debilidad y sudoración, el sanyinjiao y zusanli. Para todos estos síntomas se aplicaron invariablemente la pinchadura ligera y la pinchadura rápida, valiéndose del método de tonificación y dispersión parejas, sin usar de la pinchadura fuerte ni retener las agujas. Fue 1 sesión de acupuntura por día o en días alternativos.

Resultados del tratamiento de los 20 casos: control clínico, 10 casos; efecto notable, 4 casos; y efecto regular, 6 casos. El curso de tratamiento más corto entre ellos duró 22 días, y el más largo, 124 días. El efecto terapéutico resultó mejor en los pacientes que habían recibido el tratamiento por más tiempo.

2. Otro médico llevó a cabo una observación de seguimiento del efecto terapéutico producido en 50 casos de esta enfermedad atendidos con acupuntura. Entre ellos había 16 hombres y 34 mujeres. 5 tenían de 12-20 años de edad, un 10%; 15, de 21-30 años, y 20, de 3 1-40 años, componiendo entre estos dos grupos el 70% de los pacientes; y otros 10, de 41-70

años, un 20%. Puntos y métodos de acupuntura para el hipertiroidismo: punto principal: xuanti (localizado en el centro del tiroides), usando el método de tonificación y dispersión simultáneas por medio del levantamiento y empuje de la aguja. Puntos secundarios: para la palpitación, el neiguan y shenmen; y el aumento del apetito, la debilidad y sudoración, el sanyinjiao y zusanli. Método de acupuntura: tonificación y dispersión parejas para todos los pacientes, sin retener las agujas ni aplicar la pinchadura fuerte. Requisitos para el método de manejo: manos y muñecas hábiles y experimentadas del acupunturista y su concentración mental al manipular la aguja, así como su esfuerzo por captar el reflejo producido en el paciente en función de la acupuntura, a fin de reajustar el manejo en cualquier momento. Véanse los resultados de la observación de seguimiento realizada durante 5 años en el siguiente cuadro:

Examen		Antes del tratamiento		Observación de seguimiento	
		# pacientes	Resultado	# pacientes	Resultado
Examen clínico	Hipermetabolismo	40	Anormal en todos	50	Normal en todos
	Síndrome	47	ídem	50	ídem
	hiperciclomotor Hipertrofia tiroidea	32	ídem	50	ídem
	Tirotubérculo	18	ídem	50	Normal en todos con 2 pacientes operados
	Exoftalmia	17	ídem	50	Normal en todos
Análisis de laboratorio	Metabolismo basal Absorción de I 131	50	ídem	40	ídem
	T4	40	ídem	30	ídem
	T3U	15	ídem	20	ídem
		3	ídem	5	ídem

Del resultado de los exámenes de los 50 pacientes sometidos a la observación se desprende que el efecto terapéutico acupuntural aplicado al hipertiroidismo está bastante consolidado, que ningún caso ha recidivado y que este efecto se muestra relativamente satisfactorio.

A través de las visitas y observaciones clínicas, el investigador llegó a la siguiente conclusión: 1) La aplicación de acupuntura a esta enfermedad no solamente puede disminuir los síntomas sino también conseguir su curación, todo lo cual ha sido comprobado por el efecto estable observado por medio del seguimiento cumplido durante 5 años; y 2) el logro del efecto previsto para la acupuntura aplicada a dicha afección depende prioritariamente de los métodos de manipulación de agujas, que son el eslabón clave, además de la selección de los síntomas apropiados y de la selección de puntos acupunturales basada en la diferenciación sintomatológica. La acupuntura depende principalmente de cómo el médico manipula la aguja con las manos. Mientras éste la manipula, debe estar muy atento en todo instante al reflejo que se produce en el paciente e inquirir a cada momento cuál es su sensación para reajustar correspondientemente su método de manejo. Únicamente obrando de tal modo, puede la terapia obtener efectos buenos.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Kang, femenino. Tiempo de evolución: Más de 6 meses. Su caso fue diagnosticado de hiperfunción tiroidea. Los síntomas eran calor facial, vértigo, tinitus, sofocación, edema en el dorso de los pies e hipermenorrea. Tenía la lengua roja con saburra delgada, el pulso recto, largo y débil pero perceptible, la pulsación crecida de las carótidas y ruidos cardíacos fuertes. Exámenes: hipertrofia del ventrículo derecho, presión sanguínea de 130/96 mmHg, ausencia de anomalías funcionales del hígado, extensión periférica del cuello en 34 cm., tumor de 5 X 4 cm. en el lado derecho del cuello de consistencia semidura, y peso corporal de 51 kg. Principios de tratamiento: extenuar el tumor, disipar el fuego interno, suavizar el hígado y tonificar los riñones. Selección de puntos: pingying por punto principal (método de conducción de la energía), jianshi, neiguan y shenmen. En todos ellos

Figura 24 **Puntos usuales para hiperfunción tiroidea**

1. *Lianquan*
2. *Renying*
3. *Fengchi*
4. *Bailao*
5. *Quchi*
6. *Jianshi*
7. *Neiguan*
8. *Shenmen*
9. *Yanglingquan*
10. *Zusanli*
11. *Sanyinjiao*
12. *Taichong*

se practicó el método dispersante mediante la rotación de agujas. Primero se dio a la paciente 6 sesiones de acupuntura a modo experimental en días alternativos, como resultado las palpitaciones disminuyeron, pero seguía con tinitus como antes. Durante la 7ª y la 8.ª sesiones le hicieron 2 observaciones más y le tomaron los puntos pingying (método de conducción de la energía), fengchi, jianshi y taichong, para aplicarle en todos ellos el método de dispersión consistente en la rotación de agujas. Entonces, la enferma refirió que el tinitus había disminuido, el tumor del cuello se estaba ablandando y reduciendo pero que la transpiración nocturna aún subsistía. A partir de la 9ª sesión, se cambió el punto fengchi y, en su lugar, se agregó el fuliu (R. 7), adoptando el método tonificante por medio de la rotación de agujas, a fin de nutrir el yin y controlar la sudación, como resultado la transpiración nocturna fue remitiendo. Durante las sesiones de la 15.ª la 19.ª, sin embargo, dichos síntomas volvieron a aparecer ocasionalmente, sobre todo, hipermenorrea y edema en el dorso de los pies. Para ello se escogieron los puntos pingyig (método de conducción de la energía), shenmen (método dispersante), zusanli (método tonificante) y sanyinjiao (método de tonificación y dispersión simultáneas mediante la rotación de aguja). Gracias a ello, los síntomas disminuyeron, mientras el peso de la paciente aumentó a 54,5 kg. Las sesiones de la 20ª a la 28ª fueron dadas para consolidar el efecto, con la elección de los mismos puntos. Para entonces, la paciente se reintegró a su empleo a modo de ensayo, asumiendo tareas livianas y, luego, volvió a trabajar a jornada completa. Tras un intervalo de 5 meses, el médico la visitó y examinó nuevamente. Resultados: eliminación total de los síntomas; proteína asociada con yodo en el plasma, 5%; y metabolismo basal, 7,5%.

Precauciones: 1. Cuando el paciente hipertiroideo se halla en peligro, hay que socorrerlo a tiempo.

2. El estado psíquico del enfermo ejerce gran influencia en su estado clínico. El optimismo y una buena disposición anímica ayudan al tratamiento. Precisa que el paciente repose lo suficiente y tenga una alimentación adecuada.

3. Al insertar el punto renying, está prohibido lesionar el seno carotídeo.

Explicaciones adicionales:

1. Para la curación radical de la hiperfunción tiroidea se carece aún de terapias eficaces. La acupuntura, aunque surte un efecto lento, parece ser capaz de curar por completo esta afección en una porción de los pacientes de acuerdo a observaciones prolongadas realizadas en ellos durante más de 5 años. Por otro lado, esta terapia ofrece más seguridad, sin implicar efectos secundarios, mientras que produce cierto efecto para los síntomas locales y generales del cuerpo humano. Como si esto fuese poco, también pueden entrar en uso independiente o combinado la auriculopuntura, la aplicación de agujas "flor de ciruelo", la moxibustión, la inyección en los puntos acupunturales, etc.

2. Al administrar medicamentos antitiroideos al paciente, la aplicación de acupuntura y moxibustión puede producir efectos rápidos y, al mismo tiempo, reducir las reacciones secundarias de los medicamentos. Después de aliviados los síntomas, si se continúa con estas dos terapias y se suspende paulatinamente el uso de medicamentos, esto permite por lo general estabilizar el estado de enfermedad sin que aparezcan recaídas.

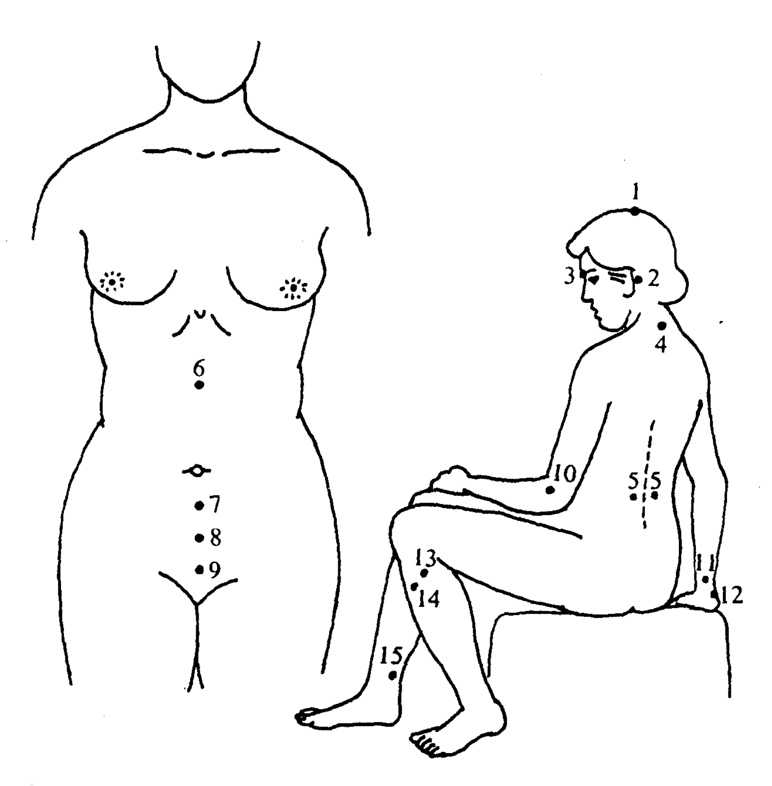


Figura 25 Puntos usuales para síndromes climatéricos

1. *Baihui*
2. *Fengchi*
3. *Yintang*
4. *Dazhui*
5. *Shenshu*
6. *Zhongwan*
7. *Qihai*
8. *Guanyuan*
9. *Qugu*
10. *Quchi*
11. *Neiguan*
12. *Shenmen*
13. *Yanglingquan*
14. *Zusanli*
15. *Sanyinjiao*

27. SINDROME CLIMATERICO

Se trata de un conjunto de signos y síntomas centrados en la disfunción de los nervios vegetativos motivada por la declinación funcional del sistema endocrino, particularmente del ovario y de las gónadas; tiene lugar durante la transición de la edad mediana a la vejez. Sucede mayormente en la mujer de 45-55 años de edad y ocasionalmente en el hombre de 50-60 años.

Esta afección se desarrolla con lentitud. Generalmente, se manifiesta por oleadas de calor y sudoración, vértigo, molestias visuales, tinitus, palpitación e insomnio, sofocación, ansiedad, malestar general, irritación fácil, inquietud psíquica, inestabilidad emocional, etc. E incluso pueden producirse síntomas como melancolía, preocupación y suspicacia. La medicina tradicional china considera que esta enfermedad corresponde predominantemente a los síntomas que incluyen, entre

otros, la deficiencia de yin del hígado y el riñón y la descoordinación fisiológica entre el corazón y el riñón.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Baihui, dazhui, guanyuan, shenshu, shenmen, sanyinjiao y zusanli.

Puntos secundarios: Yintang, fengchi, zhongwan, qihai, qugu, hegu, neiguan y yanglingquan.

Explicación: Preferentemente se adopta el método tonificante, rotando suavemente la aguja e internándola con lentitud. Las agujas son retenidas durante 20-30', se da 1 sesión por día o día por medio, y 6 sesiones forman 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Se aplicó acupuntura a 30 pacientes quienes tenían de 40-60 años de edad, siendo en su mayoría de 40-50 años. 3 de las 30 enfermas aún menstruaban, en 7 se presentaban desórdenes de ciclo, y a las 20 restantes ya no menstruaban. La amenorrea más corta en ellas había sido de 4 meses, y la más duradera, de 20 años. Los exámenes dieron por resultado aortitis en 1 solo caso (estudio de radiología) y ausencia de anomalías en los demás casos. No obstante, los síntomas de las pacientes eran muy serios y entre ellos se incluían principalmente cefalea, vértigo, insomnio, dolor y plenitud abdominal, lumbalgia, mialgias, palpitación, disnea, oleadas de calor, hiporexia, melancolía, polaquiuria y gastralgia.

Selección de puntos principales para la acupuntura: Dazhui, guanyuan, qihai, zhongwan, shenshu, hegu y zusanli; y puntos auxiliares: qugu, yintang, etc. Para los síntomas predominantes se usaron los puntos principales, dando acupuntura por el orden de los puntos (sin conjugación con la moxibustión), con el método exclusivamente tonificante y no de dispersión, y reteniendo las agujas por 20-30'. Fue 1 sesión por día o en días alternativos, según las condiciones específicas de las enfermas.

Al finalizar el tratamiento con la citada terapia, los síntomas desaparecieron por completo en 27 de las 30 pacientes. En cuanto a las 3 restantes, 1 mejoró, 1 recibió efecto pero no determinable y 1 quedó con efecto nulo. Entre aquellas enfermas en quienes la acupuntura fue eficaz, había una que, antes del tratamiento, había llevado 7 días con sus noches sin poder dormir ni comer (vómito postprandial precoz). Pero apenas terminada la primera sesión de acupuntura y moxibustión, logró alimentarse y conciliar el sueño tranquilamente. Más tarde, se continuó el tratamiento con 4 sesiones de acupuntura y moxibustión hasta que los síntomas aliviaron.

Explicaciones adicionales: Por lo general, los exámenes de laboratorio no reportan anomalías, pero los síntomas son muy serios, mientras que la acupuntura puede producir efectos considerablemente buenos para su tratamiento. Las demás terapias en los puntos acupunturales, tales como auriculopuntura y aplicación de agujas "flor de ciruelo", también tienen cierto efecto. Para la auriculopuntura se eligen los puntos correspondientes a los nervios simpáticos, el sistema endocrino, los riñones, el útero, el ovario, el corazón, el área occipital y el punto shenmen. Se imparte 1 sesión por día o en días alternativos, se adopta la estimulación débil o mediana, se toman 2-3 puntos en cada ocasión y se retienen las agujas durante 15-20'. También es aplicable la implantación de agujas en los puntos auriculares.

28. DIABETES

Síndrome causado por factores ambientales y hereditarios, caracterizado por secreción anormal de insulina y diversas manifestaciones metabólicas y vasculares que se reflejan en una tendencia a los niveles de glucosa en sangre elevados. La medicina tradicional china declara que ella está relacionada con la disfunción del pulmón, el bazo y el riñón.

En un principio suele no tener síntomas manifiestos, pero ocasionalmente se descubre por examen de orina. Clínicamente se caracteriza por polifagia, polidipsia y poliuria, astenia, debilidad general etc.

TRATAMIENTO

Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Pishu, geshu, yishu (Extra.), zusanli y sanyinjiao.

Puntos secundarios: Feishu, weishu (V. 21), ganshu, zhongwan, guanyuan, shenmen, rangu (R. 2), yinlingquan, etc.

Explicación,:

Figura 26 Puntos usuales para diabetes

1. *Feishu*
2. *Geshu*
3. *Yishu*
4. *Ganshu*
5. *Pishu*
6. *Weishu*
7. *Zhongwan*
8. *Qihai*
9. *Guanyuan*
10. *Zusanli*
11. *Yinlingquan*
12. *Sanyinjiao*
13. *Rangu*

Se rota la aguja despacio con el método de estímulo mediano que tonifica y dispersa en forma pareja, se da 1 sesión por día o día por medio, se retiene la aguja por 15-20' en cada ocasión, y 10 sesiones forman 1 curso de tratamiento. El intervalo entre dos cursos dura de 3-5 días.

Experiencias clínicas:

1. Se atendió con acupuntura a 24 casos de diabetes. De entre ellos, 11 eran de sexo masculino y 13 de sexo femenino, contando de 20-79 años de edad. Tipos de diabetes: 19 casos independientes de insulinoterapia y 5 dependientes de ella. Estado clínico: 1 caso leve, 15 casos de gravedad mediana y 8 casos graves.

Se aplicó la acupuntura como medida principal para el tratamiento, con ayuda de un régimen alimentario, y auxiliado, en algunos casos, de la administración de medicamentos. 1) Selección de puntos para la acupuntura: pishu, geshu y zusanli en función de puntos principales. Uso rotativo de puntos auxiliares conforme a la diferenciación de los síntomas: para polidipsia, el feishu, yishe (V. 49) y chengjiang (Ren. 24); para polifagia y constipación, el weishu y fenglong (E. 40); para poliuria, lumbalgia, tinitus, ansiedad y sudoración nocturna, el shenshu, guanyuan y fuliu (R. 7); y para la astenia, debilidad general, fatiga, cefalea, diarrea, el weishu, sanyinjiao, yanglingquan, etc. Método de acupuntura: tomando por índice la llegada de la energía. Si el paciente mostraba una reacción relativamente fuerte a la punción de la aguja, era necesario dejar inserta ésta durante 15' y repetir la misma manipulación 1 vez antes de retirarla. Se dio 1 sesión por día, 12 sesiones constituían 1 curso de tratamiento, y el intervalo entre dos cursos duraba 3 días. En invierno se adoptó la implantación subcutánea de agujas (en 3 de los pacientes de este grupo). 2) Alimentación: cantidad total necesaria de consumo diario de calorías de acuerdo al estado clínico, la movilidad y el peso corporal (30-35 calorías por Kg.). Este consumo en las 24 horas para los diabéticos del citado grupo osciló, según los casos, de 1.230-2.100 calorías, incluyendo 150-300 g de azúcar, 50-75 g de proteína (pero aumentado a 100 g para los casos de lipemia) y el resto constituido de grasa. Y 3) medicamentos: al comienzo se siguió la dosis diaria habitual de hipoglucemiantes orales a los pacientes que tenían serias complicaciones o que habían estado dependiendo de ellos durante largo tiempo (a pesar de no haberles producido mejorías); pero una vez producido el efecto de la acupuntura, la dosis fue reducida a la mitad o simplemente suprimida. La observación tuvo 45 días de duración.

Resultados del tratamiento de todo el grupo de diabéticos: Efecto notable, 11 casos, un 45,8% y, entre ellos, 8 casos tratados exclusivamente con acupuntura; efecto bueno, 4 casos, y mejoramiento, también 4 casos, un 33,4% combinado por ellos, y entre los mismos, 2 atendidos únicamente con acupuntura y otros 2 con un tratamiento multiterápico, es decir, una eficacia total de 79,16% entre los tres tipos; y efecto nulo, 5 casos, un 20,83%, incluyendo 3 casos que recibieron varias terapias distintas. El curso de tratamiento promedió 8 semanas entre todos los 19 casos con efecto exitoso, siendo el más largo de 14 semanas.

Estudio de los mecanismos del tratamiento de la diabetes: Algunas personas enuncian que la secreción prematura de insulina y su crecimiento cuantitativo tienen que ver con los cambios de la adrenalina. Se descubrió que al insertar en el punto sanyinjiao de los diabéticos, la acupuntura parece tener la propiedad de regular la secreción de insulina. Así mismo se conoce que al dar estímulo mediante acupuntura y moxibustión aplicadas en el zhongwan, tianshu y otros puntos de individuos en estado normal, tuvo lugar un aumento significativo en la secreción de insulina. Se cree que la influencia que la acupuntura y la moxibustión ejercen sobre la glucosa sanguínea depende probablemente de su acción de haber excitado el sistema compuesto por los nervios vagos y la insulina. Según el autor, la acupuntura posee tanto la propiedad de reajustar el nivel molecular de la insulina cuanto la propiedad de reajustar el recontrol del sistema nervioso central sobre la mencionada área.

Ejemplo de caso registrado: Paciente He, masculino, de 49 años de edad. Cuatro meses atrás, cometió un abuso al ingerir alcohol. Como consecuencia, presentó paulatinamente, polidipsia, polifagia y poliuria, seguidas posteriormente del decaimiento, pérdida de peso, trastornos auditivos e impotencia. Examen:

glucosa sanguínea en ayunas, 140 mg %; y pruebas cualitativas de glucosa urinaria de (+) a (+++) tras 2 horas de ayuno. Diagnóstico: Diabetes. Selección de puntos para la acupuntura: shenshu, yishu, yuji (P. 10), sanyinjiao, feishu, taixi, etc. Después de 17 sesiones, el paciente ya se encontraba mucho mejor, el dolor lumbar, tinitus, la impotencia y otros síntomas habían desaparecido, su peso había subido y su glucosa sanguínea y urinaria se hallaban normales.

Explicaciones adicionales: Tanto los libros de acupuntura y moxibustión antiguos y actuales contienen diversas anotaciones acerca del tratamiento de la diabetes con estas dos terapias. Desafortunadamente, no se ha informado mucho sobre este estudio durante las últimas décadas. Aún así, no son raros los casos que han recibido tratamiento en la práctica clínica. Por lo común, se opina que los puntos acupunturales aprovechados en el tratamiento con acupuntura y moxibustión son eficaces para los casos leves y los casos de gravedad mediana y son válidos hasta cierto grado para mejorar los síntomas y reajustar la función secretoria de insulina. A manera de ilustración, la sola acupuntura aplicada a ciertos diabéticos ha logrado eliminar la glucosa en la orina y normalizar el nivel de glucosa en sangre. En otros casos, los pacientes han podido disminuir o suprimir la ingestión de hipoglucemiantes e incluso insulina luego de haber sido tratados con acupuntura y moxibustión. Sin embargo, estas terapias difícilmente pueden hacer efecto en los enfermos enteramente dependientes de insulina.

29. ARTRITIS DEL HOMBRO

También se conoce por hombros seniles u hombros congelados. Es una enfermedad crónica de degeneración de la bolsa subacromial de la articulación escapulohumeral y de sus tejidos periféricos. Tiene por factores inductivos contusiones y esguinces leves, cansancio fácil, viento y frío. Se observa más en las personas de alrededor de 50 años de edad y algo más

en el sexo femenino que en el masculino.

Clínicamente consiste en el dolor de la articulación del hombro, sobre todo por noche, el cual dificulta el movimiento del miembro llevando la enfermedad un largo proceso y al correr del tiempo, los músculos de esta articulación (e inclusive la extremidad superior afectada) probablemente se atrofien. La medicina tradicional china cataloga esta afección dentro de los síndromes bi (dolor y entumecimiento en las articulaciones).

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Jianyu (IG 15), quchi (IG 11), yanglao (ID 6), jianzhen (ID 9), tiaokou (E. 38) y chengshan (V. 57) (estos últimos dos deben ser perforados del primero al segundo de una sola vez con una sola aguja).

Puntos secundarios: Jianliao (SJ 14), binao (IG 14), hegu (IG 4), houxi (ID 3), lieque (P. 7), waiguan (SJ 5), chize (P. 5), etc.

Explicación:

De ordinario se adopta preferentemente el método dispersante de estímulo poderoso mediante la rotación de agujas, y para los casos de deficiencia de energía vital con intolerancia al frío se puede aplicar el método productor de sensación de calor. Se ofrece 1 sesión por día o en días alternativos, cada vez se retienen las agujas durante 15-30' y también pueden no retenérselas. 1 curso de tratamiento consta de 10 sesiones, con intervalo de 5-7 días entre un curso y el subsiguiente.

Figura 27 Puntos usuales para artritis del hombro

1. Fengchi
2. Bailao
3. Dazhui
4. Fengmen
5. Jianjing
6. Jianyu
7. Jianzhen
8. Quchi
9. Waiguan
10. Hegu
11. Zhongzhu de la mano
12. Houxi
13. Tiaokou
14. Chengshan

Experiencias clínicas:

1. La acupuntura y moxibustión pueden producir efectos bastante buenos para el tratamiento de la artritis del hombro. Se atendió a 50 casos; 31 con un tiempo de evolución menor de 1 año y 19 durante más de un año. Se les aplicó acupuntura en la región tomando los puntos jianyu, jianliao, jianzhen y binao, todos localizados en el lado enfermo, y usando agujas filiformes sin retenerlas para efectos de estímulo poderoso. Como puntos distales fueron escogidos el tiaokou y chengshan del lado opuesto, perforados por una aguja del primero al segundo con media hora de retención e instruyendo al paciente a que moviera el miembro afecto durante esa retención. Resultados del tratamiento: curación clínica (eliminación del dolor en la articulación del hombro, función restablecida y ausencia de síntomas), 32 casos, un 64%; efecto notable (recuperación de la función articular, alivio del dolor, pero presencia de parestesias y debilidad muscular), 12 casos, un 24%; y mejoramiento (recuperación parcial de la función articular, dolor disminuido), 6 casos, un 12%. Eficacia probada en todos los pacientes del grupo. A través de la observación clínica de estos 50 enfermos, el autor llegó a la conclusión de que, mientras más corto es el proceso de afección y más fuerte la constitución física del paciente, más elevada resulta la tasa de curación y que por regla el paciente logra sanar tras 1 ó 2 sesiones de acupuntura. Si el proceso de enfermedad ha sido largo (por ejemplo, ha durado varios meses con la articulación cerrada como resultado) y el paciente es anciano y físicamente débil, el efecto terapéutico será relativamente pobre, no obstante, la mayoría de ellos aún pueden curarse o mejorar, en mayor parte de casos, al cabo de 1-2 cursos de tratamiento (siendo 1 curso integrado de 10 sesiones). La observación y visitas de seguimiento hechas a algunos pacientes comprobaron que el efecto terapéutico se había estabilizado en lo fundamental y que la enfermedad no había recidivado.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Wang, femenino, 48 años de edad. Presentaba historia de hombro derecho doloroso por espacio de 5 años, la movilidad completamente restringida y los músculos atrofiados. En los días fríos o en los que realizaba mucho esfuerzo físico, así como por las noches, había intensificación del dolor. Fue tratada con diversos medicamentos, pero sin efecto. En vista de ello, se le aplicó acupuntura del modo expuesto, siendo 1 sesión diaria con 1 curso de tratamiento compuesto de 7 días. Tras haberse terminado el primer curso de tratamiento, los síntomas no habían cambiado muy favorablemente. Durante el segundo curso, se tomaron adicionalmente el tianzong (ID 11) y el punto de dolor por presión del músculo supraescapular con el mismo método de aplicación. Luego de 3 cursos de tratamiento, el dolor disminuyó notablemente, la articulación de su hombro podía moverse con mayor amplitud recuperando un arco de movilidad de 45 grados. Sus síntomas aliviaron apenas hubieron finalizado 6 cursos de tratamiento continuos.

2) Método: Se aplica electropuntura.

Prescripción: Puntos paravertebrales en ambos lados de la quinta vértebra cervical.

Explicación: El paciente asume la postura de sentado con el cuerpo flexionado hacia adelante. Se esteriliza de modo convencional el área de los puntos acupunturales. El terapeuta coge, con el dedo pulgar y el dedo índice de la mano izquierda, el punto del lado requerido, levantando ligeramente la piel del paciente. Con la mano derecha sostiene una aguja filiforme larga N.° 28, de 3 cun de largo, y la interna rápido en el punto indicado. Habiendo entrado la aguja, el cuerpo de ésta debe permanecer paralelo a la columna vertebral y adherir estrechamente a la piel, mientras la punta desciende siguien-

do la misma piel. Una vez que se presente la energía, el médico continúa manipulando la aguja, buscando que la sensación de pinchadura se propague hasta el hombro y la espalda. Acto seguido, se repite el mismo procedimiento en el punto del lado opuesto. Luego, se conectan los mangos de las agujas de ambos lados con los cables de un aparato terapéutico modelo G 6805, el cual es modulado después al sector de ondas continuas con frecuencia de 1.000-1.500 veces por minuto. La intensidad eléctrica no debe exceder el límite de tolerancia del paciente. Las agujas son retenidas durante 15-30'. Se ofrece 1 sesión por día.

Experiencias clínicas: Fueron tratados con la mencionada terapia 51 pacientes, 21 hombres y 30 mujeres, de los cuales 41 contaban más de 45 años de edad. 22 de ellos llevaban menos de 1 mes de enfermedad; 20, de 1-6 meses; 6, de 7 meses-2 años; y 3, de 6-8 años. Resultados del tratamiento de estos 51 pacientes: curación, 31; efecto notable, 10; mejoramiento, 6; efecto nulo, 4; eficacia, 92,2%. Durante 1 año de observación a 27 de los pacientes, mediante visitas médicas se constató que la enfermedad no había recidivado.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Liu, femenino, 45 años de edad. Tenía dolor en la articulación del hombro izquierdo desde hace 9 meses. El dolor era más intenso en los días que realizaba esfuerzo físico, días lluviosos y por la noche. Sentía fría el área afectada, había insomnio. El dolor se intensificaba cuando intentaba extender el miembro superior izquierdo o elevarlo. Había tomado medicamentos chinos y occidentales, pero sin que surtieran mucho efecto. Examen:
evidente dolor por presión en el lado medio del hombro izquierdo, incapacidad de la mano izquierda para tocar las vértebras lumbares cuando la paciente levantaba el brazo en 90 grados y lo extendía. Diagnóstico: Artritis del hombro. Al haber -recibido 6 sesiones con la citada terapia, su dolor desapareció, el brazo izquierdo recuperó sus arcos de movilidad, y la paciente ya no se sentía restringida para peinarse y vestirse. La afección no había recidivado incluso al cabo de 6 meses de visitas médicas.

3) Método: Se aplica inyección en puntos acupunturales.

Prescripción: Ashi (ubicado delante de la articulación del hombro, es el punto de dolor por presión entre el acromio y la extremidad delantera del hilo axilar, punto en donde la mayoría de los pacientes sienten un notorio dolor por presión, por lo cual otrora fue denominado "jianguan").

Explicación: Se prepara una inyección de 5 mi, mezclada de 200 microgramos de vitamina B12 (2 ml), más 2 ml de clorhidrato de procaína (densidad, 2%), más 1 ml de agua destilada. Se sigue el manejo requerido por la inyección en los puntos acupunturales. Cuando llega la energía, se inyecta todo este líquido en el ashi. Es 1 inyección cada dos o tres días. 10 inyecciones forman 1 curso de tratamiento.

Para los casos leves o de corto proceso de formación, se puede preparar una inyección compuesta de 1 mg de dexametasona, 4 ml de clorhidrato de procaína (densidad, 2%) y 1 ml de agua destilada. Se toma el punto y se aplica la inyección de la misma manera que antes. Se pone 1 inyección cada 4 ó 5 días. 1 curso de tratamiento requiere 5 inyecciones. Luego, se suspende la terapia por 10 días. Conforme al estado del enfermo, la dosis de dexametasona puede reducirse a 0,2 mg (disminuye en 0,2 mg por vez o cada 2 veces).

Experiencias clínicas: 45 casos de hombros dolorosos fueron tratados por la inyección de dexametasona en pequeñas dosis. Los pacientes, entre el más joven y el más viejo, tenían de 41-65 años de edad, siendo la mayoría de 45-55 años. Proceso de enfermedad: el más corto, alrededor de 1 mes; el más largo, 5 años; y de 6-12 meses en la mayoría de los casos. Resultados después de 1-2 cursos de tratamiento: curación, 30 casos, un 66,7%; efecto notable, 4 casos, un 8,9%; mejoramiento, 6 casos, un 13,3%; y efecto nulo, 5 casos, un 11,1%. Se entiende que la eficacia va en proporción con el proceso y el estado de enfermedad. De los 5 pacientes en los cuales la terapia no tuvo efecto, llevaban cada uno con su afección ya por más de 3 años y tenían, además, los músculos notoriamente atrofiados, acompañados de una seria disfunción. No consiguieron mejorar mucho a pesar de haber recibido 2 cursos de tratamiento.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Chen, masculino, 52 años de edad. El hombro derecho le dolía desde hacía 1 año. En agosto del año anterior, el paciente hizo un esfuerzo grande, y el hombro derecho le empezó a doler continuamente. Por la noche, cuando estaba quieto, el dolor se intensificaba. Aun habiendo sido tratado en varios hospitales, su caso no mejoró. Examen: existencia de punto de obvio dolor por presión en la espina escapular del hombro derecho, movimiento limitado de esta articulación para la extensión, aparición de dolor cuando el mismo hombro se extendía en 80 grados, incapacidad del miembro superior derecho para abducción y tocar la cabeza, ausencia de alteraciones patológicas notorias en las vértebras cervicales según el estudio de radiología, lengua algo roja, saburra blanca y pulso un tanto similar a la cuerda. Diagnóstico: Artritis del hombro. Con el método antes explicado se aplicó al paciente la inyección de dexametasona en pequeña dosis en el punto de dolor por presión, situado en la espina escapular, y en el punto de dolor por presión ubicado delante del acromion. Los síntomas fueron eliminados al cabo de 2 cursos de tratamiento con inyección.

Explicaciones adicionales:

1. La acupuntura y moxibustión son capaces de producir efectos terapéuticos considerablemente satisfactorios para el tratamiento de artritis del hombro. Luego de aplicada la acupuntura, la mayoría de los pacientes sienten mitigado o desaparecido al instante el dolor. No obstante, el miembro enfermo no normalizará o mejorará su movimiento antes de que se terminen varios cursos de tratamiento. La opinión universal es que la acupuntura, la electropuntura, la moxibustión, la aplicación de ventosas, la inyección en los puntos acupunturales y la pinchadura en la muñeca y el tobillo pueden todas y cada una de ellas tener cierta eficacia terapéutica. Al ser éstas usadas en combinación, ello ayudará a elevar el éxito terapéutico.

2. En cuanto a los pacientes con movimiento articular restringido, el ejercicio funcional del miembro enfermo en combinación con el tratamiento tiene suma importancia. Por lo general, se propone que, al aplicar acupuntura en los puntos situados al extremo de los cuatro miembros y mientras se manipula la aguja o durante su retención, se recomiende al paciente que

realice de manera ininterrumpida movimientos de circunducción. Si el paciente es incapaz de cumplir tales movimientos por sí mismo, el terapeuta o una tercera persona puede ayudarle a movilizar el brazo afectado. El ejercicio funcional de cada día es igualmente importante, pero debe ser persistente y avanzar en forma gradual, lo cual favorecerá la pronta recuperación.

30. SINDROMES DE LAS VERTEBRAS CERVICALES

Tienen por otro nombre enfermedad de las vértebras cervicales. Se advierten con más frecuencia en las personas de edad mediana para arriba. Por lo general, se producen por la reducción de los intersticios entre estas vértebras, el relajamiento de las bolsas articulares y los trastornos del equilibrio interior a causa de las lesiones de las vértebras cervicales, los discos intervertebrales y las formaciones fibrosas circundantes. El paciente a menudo muestra síntomas recurrentes en los tejidos blandos tales como raíces de los nervios cervicales y arterias vertebrales de la medula espinal. Esta afección corresponde al campo de síndrome bi (dolor y entumecimiento en las articulaciones) y síndrome wei (dificultad de movimiento y atrofia de músculos) dentro de la medicina tradicional china.

En los casos leves, los síntomas son el dolor o entumecimiento, o la pesadez y dolor irradiante en la cabeza, el cuello, los brazos, las manos, la parte superior del pecho y la espalda y la región precordial, y también el vértigo, la astenia y la percepción sensorial notoriamente disminuida del cuello, los hombros, los miembros superiores y las manos. Algunos pacientes tienen los músculos visiblemente atrofiados, mientras en los enfermos graves posiblemente aparecen la parálisis de las extremidades, paraplejia y hemiplejia, así como incontinencia urinaria y fecal.

TRATAMIENTO

Método: Se aplica acupuntura, moxibustión y agujas intradérmicas.

Prescripción: Puntos principales: Fengchi, bailao, fengmen, jianjing, jianyu, jianzhen, lieque, hegu, waiguan y zhongzhu de la mano.

Puntos secundarios: Shenshu, qihai, dachangshu, guanyuanshu, huantiao, yanglingquan, zusanli y weizhong.

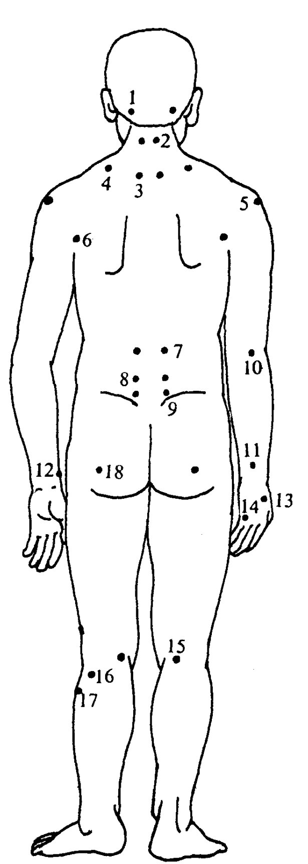


Figura 28 Puntos usuales para síndromes de las vértebras cervicales

1. *Fengchi*
2. *Bailao*
3. *Fengmen*
4. *Jianjing*
5. *Jianyu*
6. *Jianzhen*
7. *Shenshu*
8. *Dachangshu*
9. *Guanyuanshu*
10. *Quchi*
11. *Waiguan*
12. *Lieque*
13. *Hegu*
14. *Zhongzhu* de la mano
15. *Weizhong*
16. *Yanglingquan*
17. *Zusanli*
18. *Huantiao*

Explicación: La acupuntura adopta predominantemente el método tonificante de estímulo mediano por medio del levantamiento, empuje y rotación de agujas, las cuales son retenidas por 30'. Para los casos de deficiencia funcional con intolerancia al frío, mientras las agujas están insertas, se agrega la moxibustión, o se añade la moxibustión moderada después de terminada la acupuntura. Si los puntos de dolor son fijos, primero se los inserta y luego en ellos se dejan implantadas las agujas dentro de la piel. Se da 1 sesión por día o en días alternativos, 10 sesiones forman 1 curso de tratamiento y el intervalo de un curso al subsiguiente dura 5-7 días.

Experiencias clínicas:

1. La acupuntura y la moxibustión aplicadas a esta afección hacen buen efecto para aliviar los síntomas. Se informó sobre 60 pacientes tratados con acupuntura, entre 31 hombres y 29 mujeres. La enfermedad era más manifiesta en aquellos pacientes de 41 años y llevaba ya más de 1 año en 45 de los mismos. Por medio de la radiografía se descubrió la hiperplasia ósea en 57 casos; rectificación y escoliosis de la curva fisiológica de las vértebras cervicales y lumbares en 55 casos, o sea, entre 46 casos correspondientes a las vértebras cervicales y 9 a las lumbares; el estrechamiento de los intersticios entre estas vértebras y de los orificios intervertebrales en 17 casos (incluyendo 16 casos de las vértebras cervicales y 1 tanto de estas vértebras como de las lumbares); la calcificación de ligamentos en 1 caso; y la obstrucción de las vértebras cervicales revelada por el examen de contraste con uso de yodipina en 1 caso. Se diagnosticó de estos 60 casos de síndromes de las vértebras cervicales que 56 pertenecían al tipo de las raíces de los nervios, 3 al tipo de la medula espinal y 1 al tipo de las arterias vertebrales.

Los puntos de los meridianos para la acupuntura fueron elegidos de acuerdo al recorrido de los meridianos y los colaterales y a la ubicación de las alteraciones patológicas. Para el dolor del cuello y los hombros fueron tomados los puntos tianzhu, dingchuan (Extra.), puntos paravertebrales del cuello, jianyu, waiguan, quchi, zhongzhu de la mano, etc.; y para la lumbalgia y el dolor de los pies, los puntos shenshu, qihaishu (V. 24), dachangshu, guanyuanshu, huantiao, yanglingquan, zusanli, weizhong, etc. Se usó un mayor o menor número de estos

puntos dependiendo de los síntomas. Para los casos de deficiencia funcional con intolerancia al frío se añadió la moxibustión. Métodos de acupuntura: preferentemente se aplicó el estímulo mediano, pero también se permitió aplicar un estímulo relativamente poderoso para los pacientes que sentían un violento dolor por el estasis de la sangre debido a lesiones traumáticas. Fueron 3 sesiones de acupuntura semanales, con 1 curso de tratamiento compuesto de 10 sesiones. Implantación intradérmica de agujas: cuando el paciente tenía un dolor fuerte o por otra causa no podía llegar cada día o cada dos días, se lo trataba con la inserción intradérmica de agujas luego de aplicada la acupuntura. Con este método fueron tratados 3 casos, obteniéndose efectos bastante buenos. Selección de puntos para la implantación de agujas: dazhui o dingchuan para el dolor cervical; y dachangshu o guanyuanshu para lumbalgia. Se cambiaron las agujas 1 vez por semana. Ejercicios funcionales: flexión adelante, extensión atrás y flexión a la derecha e izquierda de la región retrocervical y la región lumbar después de aliviado el dolor, 2 veces al día, ángulos de movimiento de pequeños a grandes, el tiempo de aplicación tenía un progreso gradual y cantidad de movimientos no más allá del cansancio del paciente.

Normas para la determinación del efecto terapéutico: Curación clínica a corto plazo significa desaparición completa de los síntomas y los signos predominantes después del tratamiento y reintegración al trabajo original; efecto notable, desaparición de la mayoría de los síntomas y los signos tras el tratamiento y reintegración al trabajo original; progreso, mejoramiento de los síntomas predominantes y transformación de parte de los signos en negativos luego del tratamiento y reintegración al trabajo original o traslado al desempeño de tareas más livianas; y efecto nulo, ausencia de mejoramiento en los síntomas y los signos o ataques repetidos de la afección luego del tratamiento e incapacidad continua para volver al trabajo. Resultados del tratamiento antes referido: curación a corto plazo, 21 casos, un 35%; efecto notable, 24 casos, un 40%; progreso, 12 casos, un 20%; y efecto nulo, 3 casos, un 5%. Eficacia notable: 75%; y eficacia total: 95%. Las visitas realizadas posteriormente a algunos de los pacientes demostraron que el efecto terapéutico se había consolidado en ellos y que esto probablemente se debiera a su persistencia en practicar ejercicios funcionales relacionados con el cuello y la cintura. El tratamiento impartido a los pacientes del mencionado grupo, constituido por la acupuntura y la moxibustión y auxiliado de ejercicios funcionales, produjo buenos efectos y alcanzó la eficacia de 95%, la cual es más alta que la conocida en otros países.

2. Otro médico también obtuvo efectos bastante buenos al atender a 43 casos de esta enfermedad, aplicando la inyección en los puntos acupunturales, con ayuda de la acupuntura, la sangría mediante la punción de agujas, y la utilización de ventosas. El informante escribió lo siguiente: las alteraciones patológicas inherentes a esta afección tienen lugar frecuentemente en la quinta, sexta y séptima vértebras cervicales, conviene que esta clase de inyección sea aplicada en los puntos paravertebrales de dichos huesos y que luego ingrese en su adición la acupuntura en el tianchuang (ID 16), jianyu, shaohai (C. 3), neiguan, hegu y otros puntos, y el efecto será todavía más feliz si la llegada de la energía produce una sensación similar a un entumecimiento eléctrico. En el área local se pueden añadir la sangría acupuntural y la aplicación de ventosas. Si la enfermedad está radicada en la tercera y cuarta vértebras cervicales, por ejemplo, entonces los síntomas son un intenso dolor en la cabeza y la nuca, así como la fatiga, el vértigo y la dificultad en hacer girar el cuello, fenómeno éste parecido a la rigidez del cuello causada por el frío; y dado el caso, se aconseja poner inyección en los puntos paravertebrales correspondientes a la tercera, cuarta y quinta vértebras cervicales. Habitualmente, se eligen 2 puntos paravertebrales por vez, se pone en cada punto 2 ml de líquido de inyección analgésica, se da 1 sesión por día, y 1 curso de tratamiento se prolonga por 1 mes.

La mayoría de los pacientes pueden ser beneficiados efecto tras 3-5 sesiones de aplicación de la mencionada terapia. Como resultado del tratamiento, 23 de los 43 casos del citado grupo fueron curados (desaparición del dolor y normalización de la función) y los 20 restantes mejoraron (alivio del dolor y mejoramiento de la función).

Explicaciones adicionales:

La acupuntura y la moxibustión tienen ciertos efectos para tratar esta afección. Para el propósito también pueden usarse en forma alternativa la electropuntura, la punción con agujas “flor de ciruelo”, la inyección en los puntos acupunturales, la aplicación de ventosas y el masaje. Al tiempo de dar cura en los puntos acupunturales, deben entrar en combinación ejercicios funcionales para elevar y consolidar el efecto terapéutico.

31. ESPONDILITIS TIPO HIPERPLASIA

Es una artritis crónica que afecta en forma característica a personas de edad mediana o avanzada, llamada también “alteración tipo hipertrófica” o “alteración retrógrada”.

Esta afección al comienzo carece de síntomas y se desarrolla con lentitud. A menudo es causada por frío, humedad, tensión muscular, o por lesiones traumáticas. Sus síntomas iniciales se manifiestan por hipersensibilidad de los músculos profundos y los que cubren las apófisis espinosas por detrás, disminución de arcos de movilidad, parestesias, embotamiento y hormigueo en la parte proximal del dermatoma y a veces pérdida de sensibilidad distante. Tales síntomas disminuyen o desaparecen tras un período de movimiento, pero vuelven a agravarse a causa del exceso de movilidad. No se evidencian signos de inflamación exterior en el área, pero puede haber un leve dolor por presión, mientras los músculos no sufren espasmo ni están atrofiados. Se produce la hiperplasia de la sustancia ósea en las vértebras cervicales, torácicas y lumbares. Además del dolor y el movimiento limitado en el área afectada, la enfermedad se caracteriza frecuentemente por la presión que sufren las raíces de los nervios de la medula espinal, que resultan en un dolor irradiante.

TRATAMIENTO

Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Puntos paravertebrales a ambos lados de la espina dorsal, dazhui, shenzhu (Du. 12), mingmen (Du. 4) y yaoyangguan (Du. 3).

Puntos secundarios: Fengchi, bailao, shenshu, dachangshu, huantiao, zhibian (V. 54), quchi, lieque, weizhong, kunlun (V. 60) y yanglingquan.

Explicación: Para los casos leves, prioritariamente se adopta el método de tonificación y dispersión parejas para dar estímulo mediano, y para los casos graves, el método dispersante de estímulo poderoso. Las agujas son retenidas durante 15-30'. Se da 1 sesión por día o día por medio. 1 curso de tratamiento ocupa 10 sesiones. Intervienen 5-7 días de intervalo de un curso a otro.

Experiencias clínicas: Cierto médico aplicó acupuntura para atender a 194 casos de espondilitis tipo hiperplasia, los cuales habían sido diagnosticados mediante estudio radiológico. Había entre ellos 123 hombres y 71 mujeres, siendo en su mayoría de más de 40 años de edad, con el promedio de 49 años. Principios de acupuntura y moxibustión: despejar el camino a los canales y colaterales y movilizar la energía para activar la sangre y terminar con el dolor. Para el dolor fuerte se puede agregar la inyección o moxibustión en los puntos acupunturales. Selección de puntos: tomar por puntos principales los puntos paravertebrales, el shenshu, dachangshu, huantiao y weizhong; y por puntos auxiliares el yanglingquan, zusanli, juegu (Vb 39), kunlun, taichong, etc. (usar predominantemente los puntos del meridiano de la vejiga y adicional-mente los puntos de los meridianos shaoyang y yangming).

Resultados del tratamiento: Curación clínica (eliminación de los síntomas y movimiento libre de los miembros) al cabo de la mencionada terapia, 74 pacientes, un 38,1%; mejoramiento (alivio de los síntomas y mejoramiento en la función de movimiento), 111 pacientes, un 57,2%; y efecto nulo (no mejoramiento notorio de los síntomas), 9 pacientes, un 4,6%. Eficacia total: 95,3%. Según la comprensión que adquirió el informante a través del tratamiento clínico, la acupuntura ejerce ciertos efectos clínicos para tratar la espondilitis tipo hiperplasia, y efectos particularmente buenos al insertarse en los puntos paravertebrales, todo lo cual realmente permite que los síntomas mejoren. Quizás esto se deba al nuevo equilibrio adquirido bajo condiciones nuevas luego que la acupuntura ha mejorado la circulación sanguínea local y eliminado las alteraciones patológicas tales como hidropesía de los nervios ocasionada por la presión.

Figura 29 **Puntos usuales para espondilitis tipo hiperplasia**

1. *Fengchi*
2. Puntos paravertebrales
3. *Dazhui*
4. *Shenzhu*
5. *Mingmen*
6. *Shenshu*
7. *Yaoyangguan*
8. *Dachangshu*
9. *Quchi*
10. *Huantiao*
11. *Weizhong*
12. *Yanglingquan*
13. *Juegu*
14. *Kunlun*

Ejemplo de caso registrado: Paciente Yan, masculino, 62 años de edad. Tenía lumbalgia asociado con dolor en la pierna izquierda desde hacía 3 meses. Durante el citado espacio de tiempo, dichos dolores eran tan fuertes que impedían movimientos como agacharse, sentarse o levantarse. En la pierna izquierda había sensación de adormecimiento. Falsamente entendiendo que era un caso de ciática, le dieron tratamiento por 3 meses, sin que la afección mejorase en mucho. El paciente había ingerido 200 infusiones preparadas con medicamentos tradicionales chinos y recibido terapia de bloqueo e inyecciones intramusculares de vitamina B1. Examen por radiografía: Hiperplasia de la tercera, cuarta y quinta vértebras lumbares. El enfermo sentía notorio dolor por presión en dichos huesos.

Diagnóstico: Espondilitis lumbar tipo hiperplasia y ciática. Le ofrecieron acupuntura en los puntos paravertebrales a ambos lados de las vértebras lumbares, así como en el punto de dolor por presión. Las agujas entraban a una profundidad de 1-1,5 cun, todas con el método acupuntural de raspadura, eran retenidas durante 15-30' y manipuladas 1 vez cada 5-lO'. Por añadidura, se aplicaba la ventosa en el punto de dolor por presión durante 10-15'. Era 1 sesión diaria, y 10 sesiones llenaban 1 curso de tratamiento. Tras haberse concluido 2 cursos de terapia, el dolor le disminuyó notablemente, mientras el individuo podía agacharse, pararse y sentarse a voluntad.

1. Esta es una enfermedad comúnmente observada. La acupuntura no tiene efecto para la hiperplasia de las vértebras. Sin embargo, su efecto terapéutico para los síntomas derivados de la hiperplasia es positivo. Para la absoluta mayoría de los pacientes, la acupuntura puede paliar sus síntomas y hasta eliminarlos, así como permitir a aquéllos reintegrarse al trabajo.

2. Usando en combinación la moxibustión, la electropuntura, la inyección en los puntos acupunturales y las ventosas, se elevarán los resultados terapéuticos de la acupuntura.

32. ARTRITIS REUMATICA

Es una enfermedad que con frecuencia se observa en el trabajo clínico. Son alteraciones patológicas con ataques recurrentes en todo el cuerpo. La opinión general es que se trata de una afección alérgica ligada a la infección ocasionada por el estreptococo hemolítico tipo A. El reumatismo articular corresponde a los síndromes bi (dolor, entumecimiento y pesadez en las articulaciones) según la medicina tradicional china. Bi encierra con notaciones de "bloqueo", o sea, la obliteración que resulta en el estancamiento de la energía y la sangre de los canales y colaterales, "dando como consecuencia el dolor a causa de la incomunicación".

La artritis reumática se produce más en los Sujetos jóvenes y adultos. Durante el período activo agudo tiene por rasgos característicos la inflamación, la fiebre y el dolor recurrentes y errantes en las articulaciones importantes. Transcurrido el período agudo, no quedan lesiones patológicas en las articulaciones afectas. De ordinario, la enfermedad es de larga evolución. El paciente siente dolor articular y dificultad para la motilidad, los cuales se agravan cuando cambia la temperatura o el paciente es sorprendido por el frío o la humedad.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Para la articulación del hombro: Jianyu, jianzhen, binao, tianzong, quchi, hegu, lieque, waiguan y ashi.

Para la articulación cubital: Quchi, shousanli, jianzhen, hegu, waiguan y ashi.

Para las articulaciones carpianas: Quchi, waiguan, yangchi, yangxi, wangu de la mano (LD. 4), daling (PC. 7) y ashi.

Para las articulaciones metacarpofalángicas: Hegu, waiguan, quchi, zhongzhu de la mano (SJ 3), baxie (Extra.) y ashi.

Para la articulación lumbosacra: Yaoyangguan, shiqizhuixia (Extra.) (Se ubica en la depresión del borde inferior de la apófisis espinosa de L. 5.), baihuanshu (V. 30), guanyuanshu (V. 26), weizhong, kunlun y ashi.

Para la articulación sacroilíaca: Xiaochangshu, pangguangshu y ashi.

Para las articulaciones coxofemorales: Huantiao, juliao del fémur (Vb 29), yanglingquan y juegu.

Para la articulación de la rodilla: Heding (Extra.), xiyan (Extra.), liangqiu (E. 34), xuehai (B. 10), ququan (H. 8), xiguan (H. 7), yanglingquan, yinlingquan y zusanli.

Para la articulación tibiotarsiana: Jiexi (E. 41), qiuxu (Vb 40), kunlun, yanglingquan y zusanli.

Para las articulaciones metatarsianas: Bafeng (Extra.), gongsun (B. 4), shugu (V. 65), jiexi, shangqiu (B. 5), yanglingquan, yinlingquan y zusanli.

Explicación: Tomando en cuenta los síndromes de exceso o de deficiencia funcional, se adopta el método tonificante o dispersante. Para el período agudo se aplica preferentemente el método dispersante y, para el período crónico, el método de tonificación y dispersión simultáneas o el método de simple tonificación. Se retienen las agujas durante 30'. Se las rota 1 vez cada 10' para casos graves. Se da 1 sesión por día o en días alternativos, 1 curso de tratamiento consta de 10 sesiones y se intercalan 3-5 días entre un curso y el subsiguiente. También se permite aplicar moxibustión.

Experiencias clínicas: Tanto la acupuntura como la moxibustión tienen buen efecto terapéutico para tratar esta enfermedad. Según la observación y el análisis obtenido del tratamiento clínico de 10.626 pacientes atendidos en 15 establecimientos, la eficacia total fluctuó de 84,6-96,7%, y la tasa de curación del 20,1-50,2%. En algunos casos se usó solamente acupuntura y, en otros, únicamente moxibustión; pero en la mayoría de los casos fueron combinadas las dos terapias.

De acuerdo a la teoría de la medicina tradicional china y la ubicación de las articulaciones enfermas, generalmente existen dos clases de selección de puntos acupunturales, dicho en concreto, la selección local y la selección siguiendo los meridianos y basada en la diferenciación de los síntomas. A veces se seleccionan los puntos de una sola manera independientemente, pero la mayoría de ocasiones se lo hace combinando ambas terapias. Si el dolor articular es agudo e irradiado, se debe a la prevalencia del viento patógeno. Entonces conviene disipar el viento y eliminar los factores patógenos y tratar preferentemente de despejar los meridianos y calmar el dolor, para lo cual se escogen principalmente el fengmen (V. 12), fengchi (Vb 20), fengshi (Vb 31), etc., y adicionalmente los puntos de los meridianos locales de las articulaciones correspondientes. Si el dolor articular es fijo, disminuye por calor y empeora por frío, entonces se debe a la predominancia del frío patógeno. Siendo el caso, se aconseja preferentemente calentar los meridianos y disipar el frío, usar principalmente el dazhui, xiyangguan (Vb 33), quchi, zusanli, etc., y los puntos de los meridianos locales de las articulaciones en combinación con aquéllos. Si la tumefacción y el dolor articulares son fuertes, la piel se halla insensible y la enfermedad recrudece en los días sombríos y lluviosos, esto es causado por la prevalencia de la humedad patógena. Entonces se debe predominantemente eliminar la humedad y despejar los meridianos, tomando de modo prioritario el yanglingquan, sanyinjiao, zusanli, hegu, etc., y, en su combinación, los puntos de los meridianos locales de las articulaciones. Si el paciente tiene las articulaciones inflamadas y rubicundas, hay calor y dolor en ellas y sufre, además, fiebre, esto se ocasiona generalmente por el estancamiento del frío y la humedad patógenos en los canales y colaterales y por su acumulación y conversión en calor. Dado el caso, es menester preferentemente regular la energía y la sangre, eligiendo más que nada el quchi, dazhui, hegu, etc., y en su adición los puntos de los canales locales de las articulaciones.

Para la prevalencia del viento, la humedad y el calor patógenos se aplica prioritariamente la acupuntura, con el método de dispersión; y para la predominancia del frío patógeno, la moxibustión, o la acupuntura y la moxibustión simultáneamente. En el trabajo clínico, la acupuntura adopta generalmente el método de tonificar y dispersar mediante la rotación de agujas, el método de tonificación y dispersión consistente en levantar y empujar la aguja, el método de tonificar y dispersar cerrando o ensanchando el agujero luego de sacar la aguja, el método

productor de la sensación de calor, el método productor de frescura penetrante, así como el método del yin dentro del yang y el del yang dentro del yin, etc.

Se informó sobre el tratamiento con acupuntura y moxibustión de 352 casos de esta afección entre 228 hombres y 124 mujeres, la mayoría tenía de 20-50 años de edad. Esta enfermedad obedecía, en la mayor parte de los pacientes, a cambios climáticos, pues los síntomas se intensificaban cuando el día estaba nublado o hacía mucho frío, afectando generalmente a las articulaciones. Para la acupuntura se les tomó los puntos en consideración de la ubicación del dolor y el grado de gravedad de la afección, eligiendo en cada ocasión 1 ó 2 puntos principales y 1-3 puntos adicionales. Se hacía penetrar la aguja mediante la rotación y se detenía su avance cuando se producía y extendía en rededor o hacia arriba y abajo la sensación de entumecimiento, pesantez y dolor. Se dejaban insertas las agujas por 10-15'. Era 1 sesión de acupuntura por día o día por medio. Para el caso grave se insertaba primero el lado sano y luego el lado enfermo; y para el caso de menos gravedad se puncionaba únicamente el lado enfermo. Para el paciente que se sentía adinamia, dolor y entumecimiento, se le aplicaba más moxibustión que acupuntura; y para el que sentía pesantez y dolor, se le daba solamente acupuntura sin moxibustión. Terminado el tratamiento con dichas terapias, se obtuvo una tasa de eficacia de 92,3% entre los 352 casos. Comúnmente, los síntomas se aliviaron o desaparecieron tras un promedio de 8 sesiones de tratamiento.

Figura 30 Puntos usuales para artritis reumática

1. *Fengchi*
2. *Dazhui*
3. *Shenzhu*
4. *Mingmen*
5. *Yaoyangguan*
6. *Shiqizhuixia*
7. Puntos paravertebrales
8. *Shenshu*
9. *Tianzong*
10. *Jianyu*
11. *Quchi*
12. *Waiguan*
13. *Yangchi*
14. *Hegu*
15. *Zhongzhu* de la mano
16. *Huantiao*
17. *Chengfu*
18. *Fengshi*
19. *Weizhong*
20. *Heding*
21. *Yanglingquan*
22. *Yinlingquan*
23. *Zusanli*
24. *Juegu*
25. *Jiexi*
26. *Kunlun*
27. *Gongsun*

Ejemplo de caso registrado: Paciente Xu, masculino, 30 años de edad. Acudió al médico el 20 de junio de 1970. Cinco días atrás, tuvo fiebre, escalofrío. Más tarde, las articulaciones de la rodilla se edematizaron y eran dolorosas, de tal modo que impedía la marcha. Examen: articulaciones de la rodilla inflamadas y rubicundas, temperatura cutánea local aumentada, articulación rotular derecha incapaz de extenderse, temperatura corporal de 38°C, hemoglobina: 13,7 g, eritrocitos: 5.200.000, leucocitos: 11.000, sedimentación sanguínea: 49 mm por hora, sustancia ósea y cavidad articular normales por medio de la radiografía, saburra de la lengua amarilla y espesa, pulso débil pero perceptible y carencia de historia de reumatismo. Diagnóstico: Artritis reumática aguda. Aplicación de acupuntura: yanglingquan, xiyan (Extra.) y dubi (E. 35), heding, pishu y quchi. Retención de agujas: 2 horas; manipulación de agujas por vez: cada 20'; y 1 curso de tratamiento: 10 sesiones. Y moxibustión adicional de cigarros de moxa: 1 hora por vez en los puntos xiyan y dubi. Al cabo de 5 sesiones dadas según el método explicado, el dolor había disminuido, el paciente ya podía caminar con ayuda de un bastón y la temperatura le había descendido a 37°C. Luego, le ofrecieron 3 cursos de tratamiento más, también con la mencionada acupuntura y moxibustión, hasta que desapareció el dolor. Pasados 7 años, el médico encontró que el paciente tenía artralgia leve a nivel de las rodillas únicamente cuando había un brusco cambio del tiempo o había trabajado sobremanera, por lo demás estaba normal.

2) Método: Se aplica electropuntura.

Prescripción: Puntos principales: Dazhui, jianyu, quchi, hegu, baliao, huantiao, yanglingquan y juegu.

Puntos secundarios: Fengchi, binao (IG 14), shaohai (C. 3), jianshi, zusanli, dubi, weizhong, kunlun, etc.

Se eligen 1-2 pares de puntos principales e igual número de puntos auxiliares teniendo en cuenta las regiones afectadas.

Explicación: Se usan en combinación ondas continuas y ondas compactas-ralas. Luego de conectada, la corriente crece en magnitud gradualmente y el estímulo pasa de mediano a poderoso sin rebasar la tolerancia del paciente y permitiéndole al mismo tiempo sentirse confortable. Se da 1 sesión diaria por espacio de 15-30', 10 días componen 1 curso de tratamiento y se interpolan 3-5 días de descanso entre un curso y otro.

Experiencias clínicas: Fueron informados 307 casos tratados con electropuntura, entre 244 hombres y 63 mujeres. Sus edades iban de 15-40 años, mientras 167 de los pacientes, un 54,4%, tenían de 2 1-30 años. El más relevante de los sínto-

mas era el dolor articular. Entre las áreas enfermas se incluían las articulaciones del hombro, los codos, las vértebras lumbares, las caderas, las rodillas y los tobillos, pero sobre todo a las rodillas (118 casos) y a las vértebras lumbares (117 casos). Para el tratamiento se adhirió al principio de escoger puntos en el área local y a lo largo de los meridianos. Para las articulaciones del hombro y del codo se tomaron el quchi, jianyu, chize, shaohai, tianjing (SJ 10), ashi, etc.; para las articulaciones de la muñeca, los dedos y las palmas de la mano, el hegu, jianshi, ashi, etc.; para la columna vertebral, el shenshu, baliao, etc.; y para las articulaciones de los miembros inferiores, el huantiao, chengfu (V. 36), weizhong, zusanli, yanglingquan y xiyan, etc. La tensión que requería el manejo de electropuntura era de 0,7-1,0 voltio y la conexión eléctrica duraba de 20-40'.

Resultados del tratamiento de los 307 pacientes: curación, 78, un 25,4%; mejoramiento, 202, un 65;8%; y efecto nulo, 27, un 8,8%. Eficacia total: 91,2%. Sesiones aplicadas: generalmente de 6-24, siendo el promedio de 12.

3) Método: Se aplica la inyección en los puntos acupunturales.

Prescripción: Para las extremidades superiores: Waiguan, quchi, jianyu y shousanli.

Para las extremidades inferiores: Zusanli, dubi (E. 35), yanglingquan, xuehai, fengshi (Vb 31), huantiao, tiaokou (E. 38),juegu y kunlun.

Para la región lumbar: Shenshu, mingmen y zhiyang (Du. 9).

Explicación: Se prepara una solución con vitamina C (500 mg/2 mi) más vitamina B1 (100 mg/2 mi). En cada ocasión se eligen 4 puntos y se inyecta 1 ml de esta solución en cada punto, procurando producir una sensación de calambre y pesantez locales. Se da 1 sesión por día o en días alternativos.

Experiencias clínicas: Se dio tratamiento clínico con la citada terapia a 38 casos, obteniendo el siguiente resultado: curación, 14 casos; efecto notable, 15 casos; mejoramiento, 6 casos; y efecto nulo, 3 casos. La susodicha terapia sirve también para tratar las secuelas de la parálisis infantil.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Qin, masculino, 39 años de edad. Recibió la primera consulta el 28 de noviembre de 1967. Presentaba dolor a nivel de las articulaciones del hombro y el codo del lado derecho desde hacía más de 1 año. No podía flexionar la articulación del codo, elevar el hombro ni mover el brazo para adelante o atrás. Sentía el antebrazo doloroso y sin fuerza. El dolor se agudizaba tras el cambio de temperatura. Diagnóstico: Artritis reumática. Le aplicaron la inyección antes expuesta en los puntos waiguan, jianyu, jianliao (SJ 14), quchi y shousanli. Fue 1 sesión cada 2 días, y los síntomas desaparecieron después de 5 sesiones.

Explicaciones adicionales:

1. El tratamiento de esta afección con acupuntura y moxibustión surte un notable efecto terapéutico, sin entrañar secuela alguna. Aparte de estas dos terapias, si se agregan la auriculopuntura, la punción con agujas "flor de ciruelo" y las ventosas en el curso de tratamiento conforme al estado clínico, esto contribuirá a elevar la eficacia y acortar el proceso de tratamiento.

2. Se permite utilizar antirreumáticos durante el tratamiento en los puntos acupunturales.

33. CHOQUE

Es un estado en que el riego sanguíneo a los tejidos periféricos es inadecuado para mantener la vida. Clínicamente se caracteriza por la rápida aparición de síntomas tales como letargia, confusión y somnolencia. Manos y pies están fríos, húmedos y muchas veces cianóticos y pálidos, taquipnea e hiperventilación, pulso débil y rápido, tensión arterial baja, etc. Según la medicina tradicional china, cabe dentro del campo de "pérdida de conciencia", "colapso", "fuga del yang", "fuga del yin", etc.

El choque puede producirse por una multitud de factores causantes. Se trata de un síndrome grave de todo el cuerpo. Hay un gasto cardíaco insuficiente o mala distribución del riego sanguíneo periférico, lo que depende generalmente de circulación periférica disminuida, hipotensión y menor eliminación de orina. Las causas etiológicas más comunes del choque son: 1) hemorragia profusa; 2) deshidratación con desequilibrio hidroelectrolítico; 3) alergia medicamentosa, suero extraño e intoxicación aguda; 4) traumatismo grave y dolor violento; 5) infección derivada de una inflamación seria; 6) operación y anestesia; 7) afecciones cardiacas; y 8) otros factores.

El choque es una de las enfermedades encontradas con mayor frecuencia en el servicio de urgencia y socorro. Es preciso sacar en claro rápidamente las causas y, al tiempo de prestar al paciente la etioterapia, se debe proceder activamente a rectificar la depresión circulatoria aguda y regular la función de stress del organismo. La mayoría de los pacientes tienen posibilidad de ser salvados.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Suliao (Du. 25), neiguan y zusanli.

Puntos secundarios: Shaochong (C. 9), shaoze (ID 1), zhongchong (PC. 9), renzhong (Du. 26), yongquan (R. 1), renying (E. 9) y laogong (PC. 8).

Explicación: La punción adopta estímulo mediano o poderoso. Durante la retención de agujas se las rota de manera continua o interrumpida hasta que la presión sanguínea quede estabilizada. Primero se usan los puntos principales. Si la presión no sube, o si la presión sistólica no llega a más de 80 mmHg, se añade 1-2 puntos auxiliares. Cuando la presión sanguínea ya se halla relativamente estable, las agujas siguen insertas durante 2-3 horas y, algunas veces, incluso durante más tiempo siendo manipuladas a intervalos por espacio de más de 6 horas.

Experiencias clínicas: 1. En cierta ocasión fueron tratados con la acupuntura auxiliada de otras terapias 160 pacientes entre 100 hombres y 60 mujeres. El más joven tenía 14 arios y el más viejo 76, mientras la abrumadora mayoría contaba de 20-50 años. En materia de factores etiológicos, 130 casos (incluyendo 67 casos de pulmonía tipo choque) correspondían al choque tipo intoxicado, 7 casos al choque tipo hemorrágico, 2 casos al choque tipo alérgico, 3 casos al choque tipo cardiaco, 8 casos al choque tipo intoxicación medicamentosa, 6 casos al choque derivado de la depresión crónica y 4 casos al

choque por causas no establecidas.

Métodos de tratamiento: 1) Además del tratamiento dado teniendo en cuenta las causas etiológicas del choque y de la terapia antichoque en general (por ejemplo, suministro de líquido para rectificar la acidosis, así como administración de hormona y cedilanid a una minoría de enfermos), se aplicó acupuntura a todos los pacientes para subir la presión. Sólo de no ser satisfactorio o ser nulo el resultado hipertensor, se cambió a usar medicamentos hipertensores. 2) Puntos principales para la acupuntura: suliao y neiguan. Puntos auxiliares: shaochong, shaoze, zhongchong, renzhong, yongquan, y punto hipertensor y punto de respiración, los dos de auriculopuntura. Y 3) Por lo general, eran usados primero los puntos principales. Si no se lograba efecto en media hora, o si bien la presión reaccionaba subiendo en 1 hora, pero sin que la presión sistólica alcanzara los 80 mmHg, entonces se usaba 1 ó 2 puntos auxiliares más. Método de manejo: estímulo mediano-poderoso, retención de agujas y rotación de las mismas de manera continua o a intervalos. Cuando la presión sistólica superaba los 80 mmHg, se pasaba a prolongar el tiempo de intervalo para la rotación de agujas. Se podía retirar las agujas tan pronto la presión sistólica se había estabilizado arriba de los 80 mmHg durante 3 horas consecutivas.

Normas de evaluación del efecto terapéutico: 1) por efecto notable se entiende que la presión sistólica asciende a más de 80 mmHg y la presión pulsatoria aumenta dentro de media hora a contar de la aplicación de acupuntura y, además, la presión sistólica permanece estable en los 80 mmHg durante 12 horas; o que únicamente se observa mejoría del estado general y la presión sanguínea sube a más de 80 mmHg dentro de 1-2 horas. 2) por mejoramiento se refiere a que luego de la acupuntura el paciente reacciona favorablemente y la presión sanguínea se eleva un tanto, pero sin que la presión sistólica logre subir hasta los 80 mmHg durante más de 2 horas. Y 3) efecto nulo significa que el estado general y la presión sanguínea no han experimentado cambios visibles tras el uso de acupuntura.

Resultados del tratamiento dado a los 1160 casos mencionados: Efecto notable, 122 casos, un 76,3%; mejoramiento, 18 casos, un 11,2%; efecto nulo, 20 casos, un 12,5%; y eficacia total, 87,5%. Según el informante, esta alta eficacia probablemente se debiera a que la mayoría de dichos casos pertenecía al choque de gravedad leve y mediana (71 casos leves y eficacia: 91,5%; 48 casos de gravedad mediana y eficacia: 77,5%; y 41 casos graves y eficacia: 80,5%).

Ejemplo de caso registrado: A, masculino, 26 años de edad. Había trabajado a la intemperie en pleno verano. Al comienzo sentía cefalea, palpitaciones, taquipnea e hiperventilación. Luego, sudoración profusa y pérdida de la conciencia. Examen: paciente pícnico, letargia, confusión, palidez, hiperhidrosis, extremidades frías, mirada fija, pupilas mióticas, frecuencia cardiaca aumentada, sonidos apagados, abdomen suave, depresible, hígado y bazo no palpables, reflejo rotuliano debilitado, ausencia de reflejos patológicos evidentes, presión sanguínea no medible, saburra delgada y blanca, pulso débil como a punto de desaparecer. Diagnóstico: Pérdida de conciencia por el calor estival. Se colocó inmediatamente al paciente en decúbito dorsal, colocando su cabeza en una posición baja. Al momento le puncionaron con agujas filiformes en los puntos suliao, neiguan, zusanli y yongquan. Paralelamente, le aplicaron conos de moxa gruesos y encendidos sobre los puntos baihui y shenque (de manera indirecta mediante una capita de sal). Luego de una repetida rotación de agujas y de una aplicación directa de 5 conos de moxa, el paciente recobró el conocimiento lentamente. Y más tarde empezó a sentir calor y dolor en las áreas de moxibustión. Después de una continua rotación de agujas y tras haberse consumido 12 conos de moxa, recobró la conciencia y pudo contestar preguntas en forma coherente. Le ofrecieron un vaso de agua caliente con azúcar y sal. No le extirparon las agujas ni le suspendieron la moxibustión antes que volviera totalmente en sí, cesara la sudoración, le entraran en calor los miembros, le reapareciera el pulso y se le estabilizara la presión sanguínea en los 120-130/65 mmHg. Abandonó el hospital al cabo de varias horas de observación con su estado clínico estable.

2. Cierto médico aplicó acupuntura a 6 pacientes de choque, insertándoles sin excepción en el zusanli, yongquan y el punto hipertensor auricular. Luego de tratados, 5 de ellos fueron dados de alta. El sexto aunque en él había sido exitoso el efecto hipertensor antichoque, murió a causa de septicemia.

Casos registrados: Paciente, Zhu, masculino, 28 años de edad. Presentaba dolor intenso a nivel de epigastrio desde hace 13 horas, tenía fiebre y escalofrío, por lo cual fue hospitalizado. Examen físico: temperatura, 40ºC; frecuencia cardíaca, 120 latidos por minuto; presión sistólica, 40 mmHg; presión diastólica, no medible; letargia; faz inexpresiva; sudoración; extremidades frías; pupilas isocóricas normorreactivas, piel de color normal, no palidez, pulso filiforme y débil; corazón, normal; pulmones, normales; contractura de músculos abdominales, más en el lado derecho, dolor a la palpación profunda en epigastrio e hipocondrio derecho, hígado doloroso a la palpación, sonido submate a la percusión; bazo, normal; murmullo intestinal normal; y carencia de reflejos patológicos. Examen de laboratorio: leucocitos, 7.200 (neutrófilos, 80%; y linfocitos, 20%).

Se creyó que era un caso de choque tipo intoxicado por la infección del tracto biliar. Sin embargo, la presión sanguínea no era susceptible de medir ni el pulso palpable antes de la acupuntura. Le puncionaron en el zusanli (par), yongquan (par) y el punto hipertensor auricular (par). Se recurrió al método de manejo de estímulo poderoso mediante una amplia rotación de agujas durante 30’ continuos, de suerte que la presión sanguínea volvió a subir al instante hasta los 94/68 mmHg. Posteriormente, le dieron estímulo poderoso 1 vez a cada 15’ de intervalo. Durante este proceso, la presión sanguínea subió y bajó con grandes fluctuaciones. Tras 2 horas de tratamiento con acupuntura, el rostro del paciente fue cobrando un aspecto de color rojo, y sus miembros empezaron a entrar en calor. Emplearon un total de 6 horas de acupuntura antes de conseguir que su presión sanguínea se mantuviera estable entre 80/55 y 85/65 mmHg. Más tarde, se prolongaba el tiempo de intervalo para la rotación de agujas. El paciente recibió también la terapia antiinfecciosa, así como otras destinadas a los demás síntomas. Se recuperó a los 4 días de la

hospitalización.
Segundo caso, paciente de 44 años de edad. Por dolor abdominal, vómito, diarrea y, ingresó al hospital para recibir servicio de urgencia. Siete horas antes de su llegada, presentó de súbito náuseas y síntomas como dolor abdominal tipo eólico que precedían a deposiciones diarreicas, posteriormente hubo pérdida de la conciencia por lo que fue hospitalizada. No tenía historia de úlcera, ni de contacto con sustancias químicas, ni había ingerido insecticida o alimentos contaminados. Examen tras la hospitalización: temperatura de 37°C, pulso no palpable, presión sanguínea no medible, letargia, extremidades frías, hiperhidrosis, ausencia de deshidratación, labios cianóticos, hiperventilación, pupilas midriáticas y no reactivas, frecuencia cardiaca, 120 latidos por minuto, pulmones normales, abdomen un poco distendido, hígado y bazo no palpables, aumento del peristaltismo, borborigmos, carencia de reflejos patológicos, eritrocitos en número de 3.750.000, hemoglobina en cantidad de 11 g y leucocitos en número de 13.400 (bacilares, 2%; neutrófilos, 76%; y linfocitos, 22%). Por lo tanto, se diagnosticó que era un caso de choque producido por gastroenteritis aguda. Una vez internada, fue hidratada y se le puncionó en el yongquan y renzhong para efectos de un estímulo poderoso. Una hora después, la presión sanguínea aún no podía ser medida, pero el pulso se tomó algo más fuerte. Adicionalmente, le insertaron en el zusanli. Treinta' después, su conciencia se hizo un tanto más clara. Por añadidura se le punciónó en los puntos auriculares correspondientes al adrenal y el subcórtex y le rotaron fuertemente las agujas durante 30', hasta que su presión sanguínea retornó y subió hasta los 104/74 mmHg. Las agujas fueron retenidas durante 6 horas. Tras un tratamiento auxiliar, la paciente fue dada de alta.

2) Método: Se aplica moxibustión.

a) Aplicación directa de conos de moxa encendidos sobre la piel

Prescripción:

1. Para el colapso vascular: Moxibustión en los puntos baihui, yinbai (B. 1) y diji (B. 8); e inyección de procaína (densidad, 0,5-1%) en los puntos fuliu (R. 7) y taixi (R. 3) usando 1 ml para cada uno.
2. Para el colapso de la energía: Moxibustión en el qihai y shanzhong; si fracasa el efecto, moxibustión adicional en el bahui.
3. Para el colapso del yin: Moxibustión en el qihai y guanyuan.
4. Para el colapso del yang: Moxibustión en el baihui y guanyuan.

Figura 31 Puntos usuales para choque

1. *Baihui*	5. *Neiguan*	9. *Zusanli*
2. *Suliao*	6. *Laogong*	10. *Sanyinjiao*
3. *Renzhong*	7. *Shaochong*	11. *Zhiyin*
4. *Renying*	8. *Zhongchong*	12. *Yongquan*

Explicación: Se trabaja siguiendo el método requerido por la aplicación de conos de moxa directamente sobre la superficie cutánea. Los conos usados son del tamaño de un grano de arroz o soya. Habitualmente, la moxibustión dura de 10-15'. En cada punto se consume primero 1 cono y luego se quita la ceniza y se queman más conos. En el curso de tratamiento es indispensable observar atentamente la presión sanguínea, el pulso y la respiración del paciente y su situación en general y, además, anotar la cantidad de orina por hora y el volumen relativo de la misma orina. Y en el proceso de moxibustión, hay que prevenir quemaduras.

Experiencias clínicas: Ya en la antigüedad, los chinos aplicaron la moxibustión al tratamiento clínico para socorrer a pacientes chocados. Y en nuestra época se ha informado extensamente sobre esta materia y se ha realizado una cantidad nada desdeñable de labores en cuestión de investigación de laboratorio en prevención del choque con esta terapia.

Según una información, cierto centro asistencial ofreció tratamiento antichoque a 58 casos graves en combinación con la medicina occidental. Su personal llevó a cabo una observación y análisis pormenorizados en 37 de dichos casos, los cuales disponían de historia completa. De estos 37 casos había 6 de choque por hemorragia, 27 por intoxicación y 4 por trauma. En todos los citados casos la presión sistólica era un 40% inferior a la original y, en algunos casos, incluso era imposible de medir. El ritmo cardíaco acelerado, siendo superior en un40% o más al anterior; el pulso era filiforme, rápido y blando o simplemente era impalpable; existía asociada una notoria depresión de la circulación periférica, así como manifestaciones de colapso vascular; y no había respuesta favorable a las medidas antichoque.

En virtud de los resultados de la observación, se concluyó que

la moxibustión puede utilizarse como una medida antichoque eficaz, que produce buen efecto para el choque derivado de la hemorragia, intoxicación o traumatismo, y que surte un efecto especialmente ideal, sobre todo cuando otras terapias antichoque fracasan o no están disponibles. Se ha comprobado en forma preliminar que la moxibustión antes explicada tiene una obvia propiedad hipertensora para el "choque irreversible" común y que, si es combinada con otras medidas antichoque, ayuda al organismo a aumentar y mejorar su reacción a estas últimas medidas, da oportunidad de mejorar el cuadro y permite rescatar al paciente del peligro.

Damos a conocer los resultados concretos del tratamiento impartido a dicho grupo de pacientes. Normas de evaluación del efecto terapéutico: 1) se considera invariablemente como efecto válido si dentro de 15' de la moxibustión la presión sube en reacción o los síntomas asociados experimentan mejoría. Y 2) se considera también como efecto válido si la moxibustión aplicada en adición, produce reacción favorable en el paciente, después que las terapias antichoque (medicamentos hipertensores, transfusión de sangre, etc.) hayan fracasado en producir esa reacción o hayan tenido muy pobres resultados.

Aspectos considerados a base del análisis hecho de los resultados terapéuticos.

1) Relación entre la propiedad hipertensora de la moxibustión y los tipos de choque: efecto válido en 4 de los 6 casos de choque por hemorragia, siendo todos éstos de "colapso de la sangre"; efecto válido en 19 de los 27 casos de choque por intoxicación, incluyéndose entre aquéllos 10 de "colapso del yin", 6 de "colapso de la energía" y 3 de "colapso del yang"; y efecto válido en 2 de los 4 casos de choque por traumatismo, siendo aquéllos de "colapso de la energía". El efecto fue válido en 25 de los 37 casos de este grupo, con una eficacia total de 67,6%. Por lo general, la presión sanguínea reaccionaba subiendo favorablemente y los síntomas mejoraban en dichos pacientes beneficiados del "efecto válido" dentro de 5-10' luego de aplicada la moxibustión. Pero el efecto solía ser nulo si no surgía reacción pasados 15' de moxibustión. Por lo común, el efecto de ascenso de la presión sanguínea podía mantenerse únicamente cuando se daba la moxibustión de manera ininterrumpida. Una vez suspendida ésta, la presión comenzaba a descender sin excepción en 5-lO'; pero subía nuevamente si se reanudaba la moxibustión. Según cree el autor de la información, la propiedad hipertensora de la moxibustión y el volumen de ascenso de la presión sanguínea no tienen mucho que ver con el nivel de presión original, pero que sí están relacionados con el tiempo de duración del choque, esto es, mientras más ha durado el choque, más bajo resulta el efecto terapéutico. 2) Influencia de la moxibustión sobre la presión sanguínea durante el estado del choque: conforme al análisis hecho de la reacción de ascenso de la presión en 20 de los casos beneficiados del "efecto válido", se descubrió que la moxibustión tenía un efecto relativamente notable para elevar la presión sistólica y como máximo podía elevarla en 110 mmHg y comúnmente en 30-50 mmHg. Mientras tanto, la presión diastólica generalmente no experimentaba gran cambio. 3) Influencia de la moxibustión sobre el ritmo cardíaco y la respiración durante la permanencia del choque: a través de la observación de los 25 casos beneficiados con el "efecto válido", se entiende que esta terapia no influía mayormente en el mejoramiento del ritmo cardíaco y la respiración. 4) Influencia de la moxibustión sobre la diuresis durante el estado del choque: por medio de la medición, realizada antes y después de la moxibustión, de la cantidad por hora y el peso relativo de la orina de los 6 casos que sufrían anuria anteriormente, se halló que, luego de aplicada esta terapia, la presión sanguínea subía y que la orina aumentaba en cantidad pero no cambiaba mucho en peso relativo. Y 5) Relación entre la moxibustión y los medicamentos hipertensores: durante el estado de choque, la moxibustión no sólo puede elevar la presión sanguínea, sino mejorar la reacción del organismo a otras medidas antichoque. Una vez que el paciente se haya beneficiado de la moxibustión con "efecto válido", generalmente se puede reducir la dosis de remedios hipertensores, pero siempre con el prerrequisito de un tratamiento etiológico eficaz. De otro modo, el paciente volverá al choque de estado grave. Dado el caso, se necesitará aumentar la dosis de medicamentos hipertensores o simplemente fracasará el tratamiento.

Para concluir, el autor subraya señalando: La moxibustión arriba explicada sirve como una medida antichoque de efecto rápido y seguro, pero no ayuda en mucho a eliminar los factores etiológicos. La observación clínica igualmente sugiere que, al no ser eliminados estos factores, aunque el paciente haya reaccionado favorablemente a la moxibustión, aun puede estar en peligro de muerte. Razón por la cual, el autor hace hincapié en tomar por principio atribuir igual importancia al tratamiento de las causas y al tratamiento antichoque para dar cura a esta afección.

b) Aplicación indirecta de conos de moxa gruesos

Prescripción: Zhiyin (V. 67), qihai, baihui, zusanli y sanyinjiao.

Explicación: En cada uno de los citados puntos se encienden y consumen 5-7 conos de moxa por encima de una delgada capita de algodón que cubre los puntos (primero se los usa en el zhiyin, qihai y baihui y luego en el zusanli y sanyinjiao). Los conos deben ser tan gruesos como el dedo pulgar, o en su lugar se utilizan cigarros de moxa que se queman a una corta distancia de los puntos. La moxibustión dura de 5-10' en cada punto. El efecto resultará incluso mejor si se usan cigarros de moxa con contenido medicinal denominados "Tai Yi Shen Zhen".

Experiencias clínicas: Como la hemorragia uterina es un caso agudo, la pérdida de conciencia provocada por ella implica un peligro todavía mayor. Hubo informes sobre la aplicación exitosa de esta terapia a casos de pérdida de conciencia a causa de la hemorragia uterina derivada del aborto (choque tipo hemorrágico).

Ejemplo de caso registrado: Paciente Hu, femenino, 24 años de edad. Casada, partos anteriores sin problema. Durante su embarazo actual, un día presentó repentinamente un dolor sordo en la parte inferior del abdomen, y refirió además que había sangrado vaginal. Tenía palidez y faz inexpresiva, la saburra de la lengua delgada, blanca y tersa y el pulso lento y débil, especialmente en ambas arterias ulnares. Según el principio acorde con hemorragia vaginal, le habían indicado

varias infusiones de medicina tradicional china, de las cuales tomó una con lo que se detuvo el sangrado. A la tarde siguiente, presentó nuevamente el dolor abdominal y el sangrado vaginal abundante que se intensificó cada vez más, por lo que fue llevada a un centro hospitalario, a donde llegó inconsciente, .pálida, con extremidades frías, sudoración, pulso poco perceptible, filiforme, y continuamente presentó el sangrado vaginal abundante. En vista de su estado clínico grave, el médico decidió inmediatamente aplicar conos de moxa gruesos. Primero se los aplicó en el zhiyin para dar comunicación al yang y luego en el qihai para permitirle recibir energía. Luego de quemados 3 conos de moxa, la paciente recobró la conciencia y empezó a gemir y, al cabo de consumidos 5 conos, la hemorragia se detuvo. Acto seguido, el médico aplicó 9 conos de moxa al zusanli y otros tantos al sanyinjiao para ayudar a la enferma a cultivar y asimilar la energía vital, a fin de consolidar el efecto terapéutico. Finalmente la paciente se recobró tras unos 30' de moxibustión.

3) Método: Se aplica electropuntura.

Prescripción: Puntos principales: Yongquan, renzhog y zusanli.

Puntos secundarios: Neiguan, suliao y taichong.

Puntos auriculares: Puntos correspondientes al adrenal, la endocrina, el subcórtex y el corazón.

Explicación: Se opta por las ondas compactas-ralas u ondas continuas. Se da estímulo poderoso a los puntos de las extremidades, y estímulo a los puntos auriculares mediante una corriente eléctrica débil. La corriente se desconecta cuando la presión sistólica sube hasta alrededor de 90 mmHg y el paciente ha mejorado en su estado general.

Experiencias clínicas: El tratamiento con electropuntura tiene buen efecto para los casos de choque por intoxicación. Se atendió y observó a 22 casos, para los cuales se utilizó acupuntura en los puntos principales yongquan y zusanli, en los puntos auxiliares neiguan, renzhong y suliao y también en los puntos auriculares correspondientes al adrenal, el subcórtex, la endocrina, etc. Ya escogidos los puntos y entradas las agujas, el médico hizo uso del aparato terapéutico modelo 626 para producir estímulo mediante ondas continuas. Se daba estímulo poderoso en los puntos de las extremidades, y estímulo en los puntos auriculares por medio de una corriente eléctrica débil o rotando las agujas con la mano. De ordinario, las agujas no eran removidas antes de que la presión sanguínea hubiera subido y permanecido estable durante 4-6 horas. La duración de la retención de agujas podía determinarse por el estado clínico de los pacientes, era de 5 horas en caso mínimo y podía ser hasta de 18 horas en caso máximo (se podía cortar la corriente eléctrica a intervalos o se la conectaba cambiando puntos acupunturales). Se requería de una persona exclusivamente a cargo de observar al paciente con mucha atención, para regular constantemente la frecuencia y la intensidad de la corriente.

Experimentos e investigación del papel y los principios de la acupuntura antichoque:

En años recientes, se han publicado cerca de 50 trabajos sobre el papel y los principios de la acupuntura antichoque, obteniéndose así algunos resultados iniciales. La mayoría de los experimentos han sido realizados en conejos, gatos o perros y dedicados al choque por hemorragia, choque por alergia, etc. Se llevaron a cabo observaciones antes de que el choque fuera producido artificialmente. Por ejemplo, si se introduce en el renzhong y se conecta la electricidad por 20', o si se inyecta procaína en el zhongdu del pie (H. 6), sanyinjiao y yinlingquan para el bloqueo de puntos acupunturales, todas estas terapias demuestran que tienen ciertos efectos en prevención del choque. Según otras informaciones, la acupuntura dada en los puntos zusanli, yongquan y renzhong, o en el renzhong y adicionalmente en los puntos shixuan (Extra.), hegu, zhongchong, suliao y huiyin, permite estimular la respiración en los conejos y gatos que están en estado de choque o cuya respiración se ha suspendido. La punción de aguja en el renzhong ayuda a volver a subir y permanecer estable la presión arterial en los conejos, gatos o perros cuyo choque ha sido provocado por los factores causantes antes mencionados, mientras que esta presión continúa descendiendo en el grupo de animales de comparación luego de producida la afección. Por otra parte, la acupuntura aplicada en los puntos suliao, zusanli, yongquan, neiguan, hegu y baihui, así como la moxibustión dada en el renzhong y otros puntos, igualmente contribuyen a hacer subir la presión sanguínea en distinto grado.

Las observaciones ulteriores han descubierto, además, que la acupuntura permite a los animales en estado de choque aumentar la circulación de sangre del intestino delgado y los riñones, el gasto cardíaco, así como disminuir la resistencia de sangre periférica. Por consiguiente, los trastornos de hemodinámica de los animales en estado de choque, tales como el bajo gasto cardíaco y la alta resistencia periférica, pueden ser rectificados en cierta medida, y mejorado el volumen de irrigación de la sangre en los tejidos. Lo que es más, la acupuntura o moxibustión es capaz de aumentar el margen de la sístole, disminuir el ritmo cardíaco y acelerar el flujo de sangre. Y por añadidura, es capaz de aumentar la diferencia en cantidad de oxígeno contenido entre las arterias y las venas de los animales en estado de choque y de aumentar la densidad de la glucosa en la sangre de estos vasos circulatorios. Esto sugiere que, cuando se aplica la acupuntura, ésta ayuda a mejorar el suministro de oxígeno y energía en los tejidos de los animales en estado de choque. En cuanto a la tasa de mortalidad y el tiempo de muerte de los animales en estado de choque que reciben acupuntura, se nota que tanto la pinchadura de agujas en el renzhong y hegu como la moxibustión dada en la renzhong pueden prolongar la supervivencia de los conejos en estado de choque y que, en contraste con el grupo de comparación, la mortalidad desciende y la muerte tarda en acontecer. Las observaciones hechas de la influencia que ejerce la acupuntura sobre la transfusión de sangre a los animales en estado de choque revelan que, para los animales del grupo que recibe acupuntura, un pequeño volumen de transfusión de sangre ya basta para permitirles recuperar la presión sanguínea y estabilizarla en determinado nivel.

Los datos arriba mencionados demuestran que la acupuntura, la moxibustión y la inyección de ciertos medicamentos en los puntos acupunturales sirven todas para prevenir el choque,

estabilizar la función respiratoria y cardiovascular de los animales que se encuentran en estado de choque de diferentes tipos, reducir la tasa de mortalidad, y disminuir el volumen necesario de transfusión de sangre. Todo ello indica que la acupuntura dada a los animales que ya se hallan en estado de choque, también surte cierto efecto de protección y tratamiento. Sin embargo, la mayoría de los especialistas señalan que la acupuntura o moxibustión per. se aún son incapaces de permitir que la presión sanguínea y otros índices fisiológicos recobren por completo los niveles anteriores al choque y que por esta razón es inaconsejable considerar que la acupuntura puede remplazar totalmente las demás terapias.

Con respecto a la investigación sobre los principios del efecto antichoque de la acupuntura, se entiende por los resultados de observación ahora disponibles que es probable que esta terapia cumpla su efecto hipertensor y antichoque principalmente a través del sistema nervioso. Posiblemente se trata de un estímulo aferente no específico, el cual actúa directamente en las terminaciones o troncos nerviosos ubicados en los puntos acupunturales. Después, el mensaje alcanza al tronco del encéfalo por conducto de los nervios aferentes correspondientes y, una vez tabulado, sale hasta los órganos efectores por conducto de los nervios eferentes para producir el efecto antichoque. Pero el cerebro y su corteza también ejercen importante influencia en el efecto antichoque de la acupuntura. Además, este efecto acupuntural quizá guarde cierta relación con la actividad de algunas glándulas endocrinas y con los factores de los demás humores.

ANEXO: DEPRESION RESPIRATORIA

Tratamiento con electropuntura:

Prescripción: Taichong, suliao, neiguan, neiting (E. 44), yongquan y tiantu (Ren. 22).

Explicación: Se usan ondas intermitentes y se adopta una magnitud de corriente apropiada para dar estímulo fuerte cuya intensidad debe crecer de débil a fuerte en forma gradual.

Experiencias clínicas: El tratamiento de esta afección a pacientes con la aplicación de electropuntura representa un nuevo tema de exploración en años recientes. Cierto médico, al dar tratamiento a 30 pacientes infantiles con la depresión respiratoria, obtuvo algunos resultados. Para la acupuntura les tomó los puntos taichong, neiting y yongquan, todos son de bilaterales. El autor de la información opina que la pinchadura en el taichong surte un efecto más notable. Apenas aplicada la acupuntura, se conecta el aparato terapéutico modelo G 6805. La selección de ondas intermitentes, la frecuencia y la intensidad de corriente eléctrica se deciden por el estado clínico y la reacción de cada paciente en particular. La intensidad de estímulo debe aumentar poco a poco. A los niños que sufren apnea repentina, hay que aplicarles estímulo fuerte. Resultados del tratamiento dado a los citados 30 casos: curación, 16 pacientes (aplicación exclusiva de la electropuntura y recuperación de la función respiratoria 1); efecto notable, 4 pacientes (electropuntura combinada con medicamentos estimulantes de la respiración y recuperación de la función respiratoria); y efecto nulo, 10 pacientes (entre quienes se incluyen 7 en los cuales la electropuntura produjo efecto en cierto grado, pero que más tarde perecieron a causa del agravamiento de la enfermedad y de la complicación de la depresión cardiaca, o por la repetición de la depresión respiratoria, así como otros 3, en quienes la electropuntura fue aplicada pero sin efecto cuando se encontraban en estado de peligro porque ellos tenían o tumor en el tronco del encéfalo, o meningitis cerebroespinal epidémica tipo B de suma gravedad, o poliomielitis tipo medula espinal-tronco encefálico).

Además, también se ha informado sobre el tratamiento con electropuntura ofrecido a otros 67 casos de la depresión respiratoria. Para los pacientes con afección central les tomaron el suliao, taichong, neiguan y otros puntos; para los que la tenían en la periferia, se añadió el tiantu en lugar del taichong; y para los pacientes cuya respiración se había suspendido en forma repentina, se agregó el punto estimulante de los nervios diafragmáticos. Gracias al tratamiento, la frecuencia y el ritmo de la respiración, así como las respiraciones anormales de toda clase pudieron mejorar en la mayoría de los enfermos. Sin embargo, esta terapia no hizo efecto en la mayoría de aquellos pacientes de constitución física débil y que tenían el centro respiratorio seriamente lesionado y la respiración automática suspendida.

Explicaciones adicionales:

1. Hace mucho que el socorro prestado al choque y la depresión respiratoria está registrado en libros de la medicina tradicional china. Por ejemplo, el Sabio Médico Bian Que, quien viviera durante los Períodos de Primavera y Otoño y de Estados Combatientes (770-206 antes de nuestra era), logró curar con acupuntura y moxibustión al Príncipe Heredero Shi Jue del Estado de Guo, lo cual se ha transmitido hasta nuestra época como una anécdota histórica memorable. Obras sobre estas terapias redactadas a través de los siglos contienen una vasta cantidad de puntos acupunturales y métodos para el tratamiento de la “pérdida de conciencia” y el “colapso”. A modo de ilustración, el yamen (Du. 15), laogong, sanyinjiao, yongquan, taixi, zhongwan, huantiao, zusanli y hegu fueron establecidos como “nueve puntos acupunturales para recuperar la vida” en el libro Lo mejor de la acupuntura y moxibustión (Zhen Jiu Ju Ying), de la dinastía Ming (1368-1644 n.e.). Durante los últimos años, muchos establecimientos asistenciales de este país han obtenido resultados favorables en el tratamiento del choque y la depresión respiratoria con la aplicación de acupuntura, sangría mediante la pinchadura de agujas, moxibustión y electropuntura. Sobre todo, la anestesia acupuntural aplicada a operaciones quirúrgicas de pacientes afectos de choque o de casos de peligro y gravedad, tiene las ventajas de ser de fácil manejo, de permitir estabilizarse la respiración y la función cardiovascular, ser seguras, requerir poca cantidad de sangre para transfusión y de escasos medicamentos hipertensores, traer consigo apenas complicaciones post-operatorias y prometer una pronta recuperación a los pacientes.

2. Cabe puntualizar que el socorro a pacientes de choque y depresión respiratoria implica una serie de medidas bien combinadas. La simple aplicación de acupuntura y moxibustión no basta para permitir a los enfermos recuperarse totalmente del choque y la depresión respiratoria, por lo cual ellas no pueden

sustituir las demás terapias. No obstante, una gran cantidad de práctica clínica y experimentos realizados en animales han atestiguado que el tratamiento acompañado de la acupuntura, la moxibustión y otras terapias dadas en los puntos acupunturales ha podido elevar la tasa de supervivencia en el curso de servicio de socorro.

III. ENFERMEDADES DE CIRUGIA

34. TORTICOLIS

Es un espasmo tónico o intermitente de los músculos del cuello, que provoca inclinación de la cabeza, se presentan espasmos dolorosos intermitentes o continuos de músculos del cuello, en forma unilateral que provoca giro e inclinación de la cabeza, puede producir una disminución considerable de los movimientos con deformidad postural. Cuando la persona mueve la cabeza, el dolor se torna más agudo y se irradia hacia los hombros, la espalda y los brazos. Los músculos del lado enfermo se mantienen en estado de tensión y espasmo, de tal modo que la cabeza se tuerce e inclina a un lado.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Yanglao (ID 6), lieque (P. 7), kunlun (V. 60) y ashi.

Puntos secundarios: Fengchi (Vb 20), tianzhu (V. 10), jianwaishu (ID 14), zhongzhu de la mano (SJ 3), houxi (ID 3), waiguan (SJ 5) y xuanzhong (Vb 39).

Punto de experiencia: Laozhen (Extra.).

Explicación: Se adopta predominantemente el método de dispersión mediante la rotación de agujas o el método de tonificación y dispersión parejas, se retienen las agujas por 15-30' y se las manipula 1-2 veces durante la retención por alrededor de 1 minuto en cada vez. Se da 1 sesión diaria. También es permisible aplicar la moxibustión o ventosa después de la acupuntura.

Experiencias clínicas:

1. Un médico aplicó exclusivamente la acupuntura para atender a 66 casos de esta afección, de los cuales el más corto había durado 1 día, el más largo 2 meses y la mayoría 5 ó menos días. Les tomó por puntos principales el lieque, zhongzhu de la mano y bailao y por puntos auxiliares el fengchi, waiguan y xuanzhong. Generalmente, hacía uso del método de tonificación y dispersión simultáneas, pero en los casos con un notorio dolor cervical se servía del método dispersante. Resultados del tratamiento de los 66 casos: curación, 54, un 81,8%; efecto notable, 10, un 15,2%; efecto nulo, 2, un 3%; y eficacia total, 97%. La mayoría de los enfermos fueron curados en 1-5 días, y el resto, la minoría, lo fueron tras 15 sesiones de terapia. El autor estima que el efecto terapéutico resulta más rápido en los pacientes que tienen un tiempo de evolución más corto.

2. Fueron tratados de manera clínica 106 casos prioritariamente con la aplicación de acupuntura. Entre ellos había 60 hombres y 46 mujeres, quienes tenían de 18-61 años de edad y, en su mayoría, de 30-48 años. El tiempo de evolución más corto era de 1 día y el más largo 7 días, y de 3 ó menos días en la mayoría de los casos. Fueron escogidos como puntos principales el yanglao, kunlun y ashi (punto de dolor por presión) y como puntos auxiliares el fengchi, dazhui, tianzhu, etc. Si el caso era producido por el viento o frío, se podía aplicar una ventosa o moxibustión en el punto de dolor luego de la acupuntura. Durante la aplicación acupuntural se adoptaba el método dispersante de estímulo relativamente fuerte mediante la rotación de agujas para todos los puntos. En el curso de

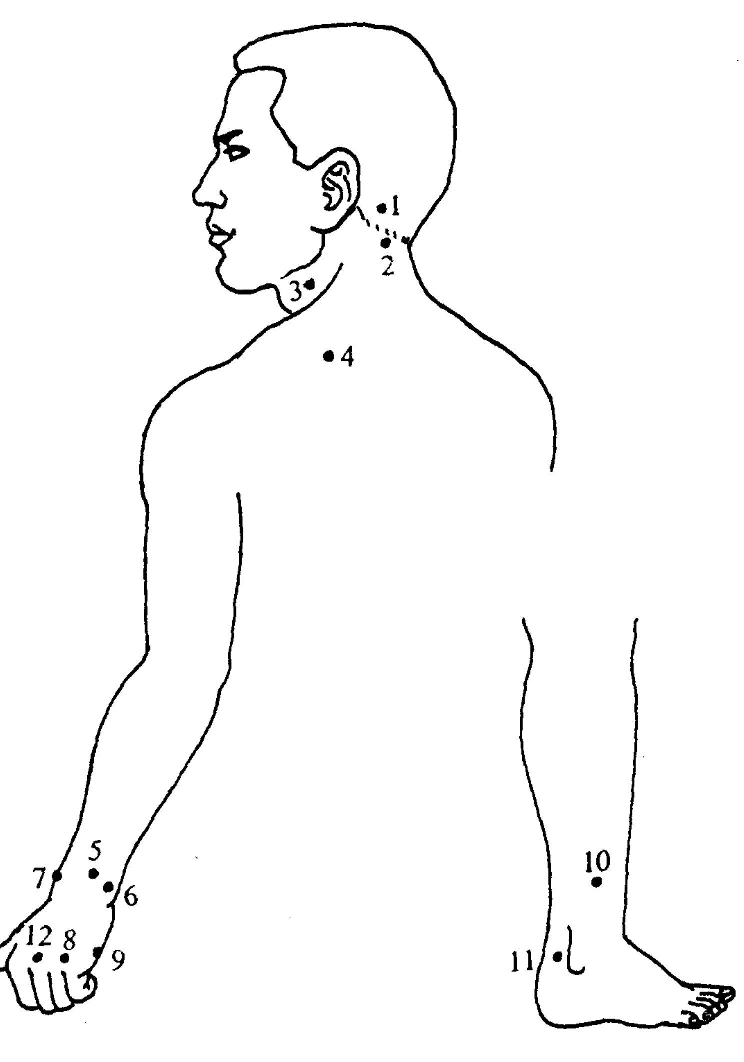


Figura 32 Puntos usuales para tortícolis

1. *Fengchi*
2. *Tianzhu*
3. *Futu* del cuello
4. *Jianwaishu*
5. *Waiguan*
6. *Yanglao*
7. *Lieque*
8. *Zhongzhu* de la mano
9. *Houxi*
10. *Xuanzhong*
11. *Kunlun*
12. *Laozhen*

tratamiento se elegían 2 puntos principales y otros tantos auxiliares, todos del lado enfermo, y también se permitía usarlos alternativamente. Primero se insertaba en los puntos principales de los miembros superiores o inferiores. Cuando se rotaban las agujas, se exigía al paciente que moviera el cuello. Se podría rotar las agujas a intervalos durante 3-5' y luego se introducía en el ashi, que es el punto de dolor, y finalmente se puncionaba en los puntos auxiliares. En cada ocasión, las agujas eran retenidas durante 15-20' y manipuladas a intervalos.

Resultados del tratamiento ofrecido a los 106 pacientes citados: Curación (desaparición total de los síntomas y movimiento normal del cuello), 91 casos, un 85,8%; efecto notable (desaparición en lo fundamental de los síntomas y movimiento básicamente normal del cuello), 12 casos, un 11,3%; mejoramiento (disminución del dolor cervical y limitación ligera para el movimiento), 3 casos, un 2,8%; y eficacia de notable para arriba, un 97,2%. Número de sesiones dadas a los pacientes: máximo, 5; mínimo, 1; y promedio, 2,8. Los síntomas se aliviaron evidentemente en la mayoría de los enfermos después de la primera sesión de terapia. Sobre todo, ellos podían mover el cuello más libremente que antes del tratamiento y sentían el dolor aplacado apenas 2' después de haber recibido acupuntura en el yanglao o en el kunlun.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Li, masculino, 49 años de edad. Tenía dolor en el cuello desde hacía 4 días. El primer día, sentía mucho frío y una leve fiebre, cuando se incorporaba el cuello le dolía con intensidad, era un dolor persistente que impedía girar la cabeza. Tenía la lengua de aspecto claro, la saburra algo amarilla y el pulso lento. El médico, mientras le daba acupuntura, le instruía a que moviera el cuello. Luego, le insertó en el ashi y finalmente en el tianzhu y fengchi. El paciente se recuperó en una sola sesión.

2) Método: Se aplica auriculopuntura.

Prescripción: Puntos correspondientes al cuello, las vértebras cervicales, los hombros, occipucio y el hígado, así como punto shenmen.

Explicación: Cada vez se toman 2-3 puntos, se los punciona con agujas filiformes, se las hace girar rápido con el método de estímulo fuerte, se las deja insertas por 15-30', durante la retención se las manipula 1 vez a cada 5-10' y se pide al paciente que mueva el cuello. Es 1 sesión de tratamiento por día.

Experiencias clínicas: Se informó sobre la auriculopuntura aplicada a 39 casos agudos de tortícolis, de los cuales el tiempo de evolución más corto era de 12 horas y el más largo de 3 días. Todos habían sido provocados por viento o frío o por mala postura al dormir. Se optó por 2-3 de los puntos auriculares antes mencionados, se los insertó con agujas filiformes, se las retuvo por cerca de 30' y se las rotó 1 vez a cada intervalo de 5-10'. Fue 1 sesión por día. De los 39 pacientes, 27 fueron curados tras 1 sesión de terapia, 6 lo fueron tras 2 ó 3 sesiones, y otros 5 mejoraron. Únicamente un solo paciente no se benefició con el efecto al cabo de 1 sesión y dejó el tratamiento. La eficacia total alcanzó el 97,4%. Previamente, 5 de los pacientes adolecían de la rigidez del cuello con frecuencia, pero luego de 3 sesiones la afección no les había retornado en los 6 meses posteriores de visitas médicas realizadas a ellos.

Además, se ha informado sobre el tratamiento con auriculopuntura de 33 casos crónicos de tortícolis, incluyendo casos de lesión cervicomuscular por esfuerzo excesivo, fibrositis cervical, reumatismo cervicomuscular, neuralgia retrooccipital, etc. 15 de los pacientes tenían la enfermedad por menos de medio mes, 11 por medio mes-medio año, y 7 por más de 6 meses. Para el tratamiento se buscaron puntos sensibles en las áreas correspondientes a los hombros y el cuello dentro de las fosas supraclaviculares. Luego de entradas las agujas, éstas eran retenidas durante 15' y manipuladas 1 vez a cada 5' de intervalo. En su combinación ingresaba la acupuntura corporal dada en el punto tianzhu. Resultados del tratamiento: curación, 27 pacientes; efecto notable, 5; y efecto nulo, 1. La mayoría de ellos fueron beneficiados con el efecto notable tras 1 sesión de terapia y curados al cabo de 3 sesiones.

3) Método: Se aplica acupuntura con agujas hipodérmicas.

Prescripción: Conjunto de los músculos triangulares, conjunto de los músculos supraescapulares, músculo dorsal ancho, esternocleidomastoideo, tendón del bíceps humeral y área de reacción correspondiente a la ubicación local de los músculos que tienen focos patológicos.

Explicación: Se toma una aguja filiforme N.° 28, de 1-3 cun de largo, se sostiene el cuerpo de aguja entre el dedo pulgar y el dedo índice de la mano derecha dejando descubierta la punta de aguja en unos 3 mm, y con la fuerza de estos dedos y la de la muñeca se pega la aguja inmediatamente a flor de la piel y se la hace penetrar rápido en la grasa subcutánea donde está presente la reacción de los focos patológicos. Las agujas son retenidas durante 15-30'. Se da 1 ó 2 sesiones por día, 1 curso de tratamiento se compone de 9 días, y luego de 3-5 días de intervalo se inicia el 2.° período.

Experiencias clínicas: Según lo informado, fueron tratados con acupuntura hipodérmica 118 casos de fibrositis de los músculos de los hombros y la espalda (cuello rígido) entre 81 hombres y 37 mujeres. 30 de ellos tenían de 20-30 años de edad, 68 de 31-45 años, y 20 de 50-65 años. 106 de dichos casos se debían a causas de humedad, viento o frío, y los 12 restantes a distensiones y contracturas de los músculos por haber llevado cargas excesivas sobre los hombros y la espalda. El tiempo de evolución era de 1-3 días en 68 casos, de 10-15 días en 31 casos, de 1-2 meses en 15 casos, y más de 3 meses en 4 casos.

Resultados del tratamiento impartido a los 118 pacientes: Curación (desaparición de los síntomas y del dolor por presión y normalización del movimiento de las articulaciones del cuello y los hombros) después del tratamiento, 67 casos, un 56,8%; efecto notable (notoria disminución de dichos síntomas y dolor y mejoramiento notable en la restricción del movimiento de dichas articulaciones), 41 casos, un 34,7%; y efecto nulo, 10 casos, un 8,5%. En el curso de tratamiento, la acupuntura produjo efecto notable generalmente luego de 5 ó 6 sesiones, mientras la mayoría de los enfermos se curaron al cabo de 1 curso de tratamiento. Se recurrió a otras terapias para aquéllos en quienes la acupuntura no había resultado tras 2 cursos de tratamiento.

4) Método: Se aplica la inyección en los puntos acupuntura-

les.

Prescripción: Fengchi, tianzhu (V. 10), futu del cuello (IG 18), jianjing (Vb 21) y ashi.

Explicación: Se usan 5 ml de clorhidrato de procaína (densidad, 0,25-0,5%), se escogen 2 ó 3 puntos del lado enfermo y se inyecta el líquido en ellos por separado. Se da 1 sesión por día.

Experiencias clínicas: Con esta terapia fueron atendidos 55 casos agudos de tortícolis. De entre ellos, el tiempo de evolución más corto era de 12 horas, y el más largo de 4 días. 30 de los pacientes tenían la afección en el lado izquierdo, 24 en el lado derecho y 1 bilateral. Resultados del tratamiento: curación tras 1 sesión, 34 casos; curación tras 2 sesiones, 18 casos; alivio luego de 2 sesiones y cambio a otras terapias, 2 casos; persistencia durante 1 semana y curación al cabo de 5 sesiones de inyección en los puntos acupunturales, 1 caso. Todos los casos de este grupo fueron producidos por la acción del viento y el frío en los músculos cervicales y la mala postura al dormir, o por movimientos bruscos del cuello, pero sin que se comprendieran entre ellos casos de dolor cervical debidos a otros factores etiológicos.

Explicaciones adicionales: La acupuntura, la moxibustión y otras terapias aplicadas en los puntos acupunturales pueden surtir todas buenos efectos para tratar la tortícolis y permiten curación a los casos del período agudo en 1-3 sesiones. En cuanto a los casos crónicos, éstos también pueden ser curados si reciben más sesiones de tratamiento. En la práctica clínica se puede utilizar independientemente 1 de dichas terapias o se las aplica en forma combinada. Además, la terapia por presión digital dada en el jianjing (Vb 21), bingfeng (ID 12), tianzong (ID 11) y otros puntos, la cual es fácil de manejar, igualmente puede tener un buen efecto terapéutico.

35. TENOSINOVITIS

Es una inflamación de la vaina tendinosa y muchas veces también del tendón contenido. Generalmente se produce por la irritación resultante de traumas extenuados y repetidos, distensión o el ejercicio excesivo. Con frecuencia tiene lugar en los codos, las muñecas y los dedos de la mano. Según la medicina tradicional china, corresponde a la "lesión del tendón" y el "síndrome bi (dolor, entumecimiento y pesantez) del tendón".

Manifestaciones clínicas: Tumefacción y dolor, el cual se intensifica cuando el sujeto se mueve. El vulgo lo llama "codo de tenista" a la lesión que se localiza en los músculos laterales del antebrazo. En el epicóndilo del húmero al lado exterior de la articulación cubital se puede hallar el punto de dolor por presión. En cuanto a las articulaciones carpianas y los dedos de las manos, el dolor está presente en el pulgar más que en otra parte y se torna más fuerte cuando este dedo se mueve. Si el individuo cierra la mano en puño y la dobla hacia el lado cubital, el dolor se irradia a la mano o al antebrazo. El examen del área enferma revelará que allí mismo existe un típico punto de dolor por presión.

TRATAMI ENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Punto principal: Ashi.

Puntos secundarios: Yangxi (IG 5), yangchi (SJ 4), lieque, quchi, waiguan, hegu y shousanli.

Explicación: Para la acupuntura se usa el método tonificante o el método de tonificación y dispersión parejas, reteniendo las agujas por 15-30'. Se da 1 sesión por día o día por medio, 7 sesiones forman 1 curso de tratamiento y se interpolan 3-5 días de curso a curso.

Experiencias clínicas: Para dar tratamiento a esta enfermedad, frecuentemente se inserta con aguja el lugar del área donde es más notorio el dolor por presión. Es decir, se punciona con agujas filiformes en forma de cerco en el lugar de tumefacción y dolor y luego se introduce adicionalmente en los puntos correspondientes. Se aplicó esta terapia a 24 casos de tenosinovitis, obteniendo una tasa de curación de 75%, con un promedio de 1,1 sesiones para el surgimiento del efecto y con otro de 4,1 sesiones para la curación.

Otro médico dio acupuntura a 60 casos de inflamación del epicóndilo del húmero (codo de tenista), eligiendo por puntos principales el ashi y quchi y por puntos auxiliares el shousanli, zhouliao (IG 12) y yanglingquan. Para los casos del período inicial (2 meses o menos tiempo del proceso clínico) se aplicó el método dispersante, y para los casos del período avanzado (cuya evolución había durado más de 2 meses) el método tonificante y dispersante a la vez. La terapia arrojó por resultado una tasa de curación de 81%. De acuerdo a la observación clínica, los síntomas mejoraron evidentemente en todos los casos tras 10 sesiones de tratamiento, mientras la mayoría de los pacientes pudieron recuperarse normalmente al cabo de 30 sesiones.

Caso registrado: Paciente Ma, masculino, 45 años de edad. Presentaba dolor en un codo desde hacía más de 3 meses. Al comienzo había ligera tumefacción y dolor cuando giraba el antebrazo. Después, el dolor del codo lesionado empeoraba pero la tumefacción había disminuido. Cuando el

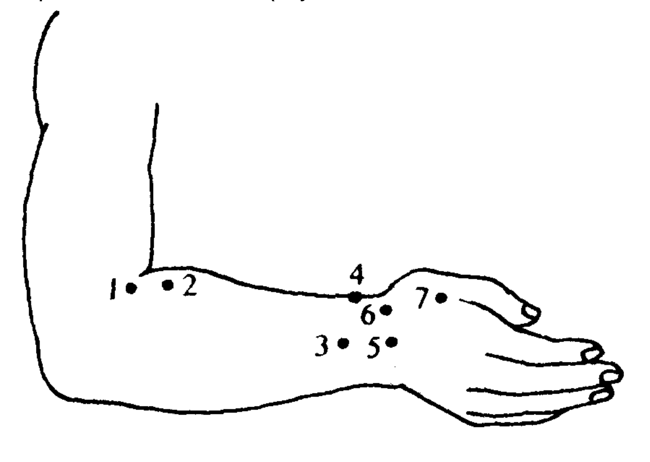


Figura 33 Puntos usuales para tenosinovitis

1. *Quchi*
2. *Shousanli*
3. *Waiguan*
4. *Lieque*
5. *Yangchi*
6. *Yangxi*
7. *Hegu*

paciente levantaba un peso con la mano, el dolor se agudizaba. Examen: existía un notorio dolor por presión en el epicóndilo del húmero; cuando había dorsiflexión y supinación de la muñeca contra resistencia. El dolor se hacía más agudo mientras el brazo giraba hacia adelante; el hombro podía moverse libremente; y el paciente tenía la lengua de aspecto claro, la saburra delgada y blanca y el pulso caído y lento. Diagnóstico:

Codo de tenista. Para el tratamiento se dio acupuntura en el ashi y, en adición, en el shousanli, zhouliao y waiguan, con una aplicación auxiliar de cigarros de moxa en forma moderada en el área local. El paciente quedó curado tras 10 sesiones de tratamiento.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Ashi (punto de dolor por presión en el área afectada).

Explicación: Se practica la terapia de acuerdo al método requerido por la aplicación de conos de moxa tocando la piel. Se los usa del tamaño de un grano del trigo. Es 1 sesión en días alternativos y en cada ocasión se queman de 3-5 conos de moxa. Hay que evitar quemaduras en el curso de moxibustión.

Experiencias clínicas: Con esta terapia fueron atendidos 36 casos de tenosinovitis de la parte prominente cubital, obteniéndose buen resultado. Los pacientes tenían todos de 19-55 años de edad. El tiempo de evolución más corto era de 15 días, pero en la mayoría de los casos, era de 2-5 meses. Fueron curados 25 casos, mejoraron 8 casos, mientras el efecto resultó nulo en 3 casos (efecto nulo significa no disminución de los síntomas tras 7 sesiones de terapia). Se empleó un promedio 4,6 sesiones en los enfermos curados. En el transcurso de tratamiento se procuró que los pacientes se guardaran de realizar faenas manuales pesadas y tuvieran un reposo suficiente.

3) Método: Se aplica la inyección en los puntos acupunturales.

Prescripción: Ashi (punto de dolor por presión en el área enferma) y quchi.

Explicación:

1. Se usa 1-3 ml de clorhidrato de procaína (densidad, 0,25-0,5%). Para el caso crónico se puede añadir de 0,5-1 mg de dexametasona. Se hace 1 inyección cada 3 ó 4 días.

2. Se prepara una inyección con 0,2-0,5 mg de dexametasona añadida de 2 ml de clorhidrato de procaína (densidad, 0,5%). Se usa el punto quchi del lado enfermo. La manera de tomar este punto es algo especial. El codo no debe flexionarse, sino que se exige que el paciente extienda el miembro superior, y el médico encuentra el punto en el extremo del radio donde se halla el pliegue transversal del cúbito. Por lo general, es allí donde el paciente siente un evidente dolor por presión. Luego de entrada la aguja y llegada la energía, se inyecta en el punto todo el líquido medicinal, se aplica 1 inyección por unos 5 días, y 5 inyecciones integran 1 curso de tratamiento. El mismo día que se pone inyección al paciente, éste tiene que reducir en lo más posible el movimiento del miembro superior afectado.

Experiencias clínicas:

1. Con la inyección de clorhidrato de procaína (densidad, 0,5%) en el punto ashi fueron tratados 154 casos de tenosinovitis, entre 94 casos agudos y 60 crónicos, los cuales habían evolucionado 1 día como mínimo y 8 meses como máximo. De los 94 casos agudos, 84 fueron curados tras 1 sesión de terapia y 5 lo fueron tras 2 sesiones, y otros 3 mejoraron, y de los 2 restantes no se logró determinar el efecto. En cuanto a los 60 casos crónicos, 12 fueron curados luego de 1 sesión, 27 lo fueron curados luego de 2-3 sesiones y 13 lo fueron curados después de 5 sesiones, otros 6 mejoraron tras 5 sesiones y otros 3 no se beneficiaron con el efecto. Eficacia terapéutica total en los 154 casos mencionados: curación, 141 casos, un 91,5%; mejoramiento, 8 casos, un 5,2%; efecto nulo, 3 casos, un 1,9%; y efecto desconocido, 2 casos, un 1,3%. Habitualmente, esta terapia permite curación al caso agudo en 1-2 sesiones y al caso crónico frecuentemente en 2-5 sesiones. Por lo general, el mismo día de la inyección, la tumefacción y el dolor se tornan un tanto más fuertes, pero al día siguiente se alivian o desaparecen. En combinación se permite aplicar parche térmico en el área local.

2. Con la inyección de dexametasona en pequeña dosis en el punto quchi se atendió a 65 pacientes de esta afección. 44 de ellos la tenían en el lado derecho, 20 en el lado izquierdo y 1 en ambos lados. El proceso evolutivo más corto era de 15 días, y el más largo, de 2 años y medio. Tras 3-5 sesiones de inyección, 39 casos fueron curados, y otros 15 lo fueron luego de 6-10 sesiones, 6 casos mejoraron visiblemente, 3 se aliviaron, y 4 no tuvieron efecto. Curación total: 83%. Explicaciones adicionales: Durante el proceso de tratamiento, el paciente debe reducir el movimiento del miembro enfermo, reposar lo suficiente y mantener caliente el área. Si el paciente trabaja con exceso después de tratada la afección, ésta con frecuencia vuelve a recidivar. Pero aun en tal caso, un nuevo tratamiento seguirá surtiendo efecto.

36. GANGLION

Es una inflamación aguda o crónica de una bolsa tendinosa, las bolsas se encuentran donde los tendones pasan sobre las prominencias óseas. La opinión general es que esta afección está asociada con la lesión local. El área de tumefacción se presenta pronunciada y, por lo general, ella no provoca dolor, y a veces tan sólo punzadas y debilidad. Comúnmente, tiene lugar en el dorso de las articulaciones carpianas, el dorso de los pies y los lados interno y externo de las articulaciones rotulares, y también puede suceder dentro de las fosas poplíteas. Cuando es palpado, el ganglión se presenta en forma de núcleo y puede resbalar un tanto. Cuando la bolsa inflamada está llena de líquido y en estado de gran tensión, aparece muy dura. En una parte de pacientes, la enfermedad puede recidivar después de haber sido tratada, pero sigue siendo curable luego de la recidiva.

TRATAMIENTO

Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Punto principal: Ashi.

Puntos secundarios: Yangchi, yangxi, waiguan, jiexi (E. 41), zusanli y yanglingquan.

Explicación: Para insertar el punto ashi se usa el método de acupuntura en forma de cerco, es decir, se dan 4 punciones en la periferia y 1 en el centro, dicho de manera exacta, en el oeste, el este, el norte, el sur y el centro, y una vez entradas las agujas, se aplica el método acupuntural de martilleo. Cuando se punciona con aguja, se debe romper con ella la pared de la bolsa hinchada. Se da 1 sesión por día o en días alternativos, y 6 sesiones hacen 1 curso de tratamiento.

Figura 34 Puntos usuales para ganglión

1. *Yangchi* 4. *Yanglingquan*
2. *Yangxi* 5. *Zusanli*
3. *Waiguan* 6. *Jiexi*

Experiencias clínicas:
1. Se trató con acupuntura a 21 pacientes de ganglión entre 8 hombres y 13 mujeres, siendo el más joven de 6 años y el más viejo de 50 años, con el proceso clínico más corto de 2 semanas y el más largo de 7 años. Todos tenían la afección en la muñeca o en el dorso del pie. 10 de ellos habían usado parches dérmicos, ungüentos medicinales en general y ungüentos con medicamentos tradicionales chinos, o habían recibido fisioterapia, aplicaciones de la extracción o aplastamiento del contenido.
Método de terapia: Primero se esteriliza con alcohol de manera convencional el ganglio inflamado y la piel adyacente. Luego, se coge una aguja filiforme de un cun de largo y se la hunde desde alrededor del fondo del-ganglio hacia el centro de la tumefacción. Conviene que la aguja no penetre más allá de la membrana sinovial ubicada en el nivel inferior del ganglio afectado. Después de entrada la aguja, se la manipula varias veces de modo continuo mediante el avance, retroceso, rotación y martilleo de la misma aguja, sin ser extraída antes que se produzca una sensación de pinchadura como de calambre, entumecimiento y pesantez. Las agujas no son retenidas. En cada ocasión se aplican 4 agujas en torno al ganglión. Después de la acupuntura, éste se va ablandando y reduciendo en tamaño, y puede ser que desaparezca en 3 sesiones de terapia. Una vez disminuida la hinchazón, cuando se punciona nuevamente, se hace penetrar la aguja desde el borde del ganglión ya reducido. Por lo común se ofrece 1 sesión de acupuntura en días alternativos.
Resultado del tratamiento: Todos los pacientes de este grupo quedaron curados al cabo de 3-7 sesiones de acupuntura. Uno de ellos volvió a tener el ganglión sobresaliendo un poco a los 20 días de la curación, pero se curó nuevamente tras haber recibido una sesión de acupuntura adicional. En otro paciente la tumefacción se hizo prominente otra vez pasados 4 meses, pero se recuperó luego de 1 sesión más.
Caso registrado: Paciente Wang, masculino, 30 años de edad. Hacía 20 días que tenía una tumefacción ganglionar en el dorso de una de las muñecas. No estaba rubicunda ni dolorosa. Pero cuando era palpada, tenía consistencia blanda y bordes claros. Estaba situada bajo la piel y, móvil. Diagnóstico: Ganglión. Se dio acupuntura al paciente con el método antes explicado. Fue curado en 1 sola sesión. La afección no le había molestado nuevamente en los 20 días de visitas médicas posteriores.
2. Otro terapista aplicó acupuntura y moxibustión al mismo tiempo para atender a 75 casos de ganglión. Tomó un punto en el centro de la inflamación y los demás puntos cerca de la misma. Además, eligió en la región carpiana los puntos hegu, waiguan, yangchi y lieque , en la región cubital los puntos quchi, chize (P. 5), tianjing (SJ 10) y hegu, en la región del hombro los puntos jianyu (IG 15), jianzhen (ID 9) y tianquan (Pc. 2), en la región maleolar los puntos jiexi, taichong, xingjian (H. 2) y taixi (R. 3), y en la región rotular los puntos weizhong, zusanli, yingu (R. 10) y weiyang (V. 39). Regularmente, la acupuntura recurría sin excepción al método de estimulación fuerte, la aguja se levantaba y empujaba ora lento ora rápido en el centro del ganglión preferentemente con el método dispersante y era retenida por 30'. Coincidentemente, se consumían 3 conos de moxa (del tamaño de un grano de lenteja) hasta que el área local estuviera congestionada de sangre, pero sin pasar de este límite. 1 curso de tratamiento duraba 5 días. Para la acupuntura se usaban agujas filiformes relativamente gruesas. Como norma, la estimulación fuerte debía producir una sensación de calambre, plenitud y adormecimiento, y luego se aplicaba en combinación la moxibustión indirecta con rebanadas de jengibre fresco. Para los menores de edad y las personas mayores de 50 años de edad se necesitaba levantar y empujar la aguja despacio luego que ésta hubiera entrado. Si el paciente tenía varios gangliones, se debía tratar primero el que estaba en una articulación menor, u otro que resultaba más notorio.
Resultados del tratamiento: Habitualmente, los síntomas pudieron aliviarse notablemente tras 2 ó 3 sesiones de terapia. De los 75 casos mencionados, 66 se curaron y otros 9 mejoraron tras el tratamiento, mientras la terapia fue eficaz en todos los pacientes del grupo. Entre los 9 casos beneficiados con mejoría se incluían 4 casos con la enfermedad en una articulación de la rodilla, 1 en una carpiana, 1 en una maleolar y 1 en una coxal, así como 2 en dos articulaciones.
Se quema 1-3 conos de moxa (tomando por norma la no producción de ampollas), o se coloca una bolita de algodón esterilizado en el agujero, y se oprime el área de ganglión con una tira de esparadrapo para hacer salir de ella su contenido.

Explicaciones adicionales:
Además de las informaciones citadas con la terapia dada en los puntos acupunturales, también hubo otros casos tratados con esta terapia rompiendo primero con una aguja de tres filos el ganglión y luego aplicando acupuntura en torno del mismo con agujas filiformes, lo cual igualmente ha rendido buen efecto. En una palabra, los médicos se pronuncian todos por agujerear el ganglión y extraer de él el líquido contenido y creen que el resultado será mejor si se da cierta presión en el área local. Esta enfermedad tiene una tasa de reincidencia relativamente alta. Hace falta que se ofrezcan 3-5 sesiones de acupuntura continuas. El reposo y la inmovilización sólo resultan moderadamente eficaces, deben aumentarse el movimiento voluntario cuando va cediendo el dolor.

37. ESGUINCE

Se refiere a la torsión y contusión observadas con suma frecuencia en la práctica clínica. Generalmente se produce por una torpe postura de movimiento, uso inadecuado de la fuerza, carga excesiva, deporte fuerte, o por una lesión a causa de un choque exterior o de un trauma. El esguince se caracteriza por el dolor en los tejidos blandos locales, el cual empeora cuando el individuo se moviliza. Algunos pacientes tienen el área local hinchada o evidentes hematomas en ella. Por lo común, la persona siente dolor y tiene el movimiento restringido tan pronto sufre una lesión, pero también puede ser que tenga tales síntomas medio día, 1 día o varios días después de haber sufrido el trauma. El examen encontrará en el área local dolor por presión y músculos tensos. En los casos ligeros se hallan solamente desgarraduras y rompimiento de vasos sanguíneos menores y, en los casos graves, rupturas de músculos y tendones, dislocaciones articulares y fracturas óseas. Dada la diferencia entre las áreas y los tejidos lesionados, en la práctica clínica se diagnostica y trata los casos generalmente de acuerdo a la ubicación del área y el grado de lesión.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: El esguince suele verse en el cuello, los hombros, los codos, las muñecas, la cintura, las rodillas, los tobillos, etc., manifestándose principalmente por la lesión de músculos, tendones, nervios y otros tejidos suaves. Para la acupuntura se eligen por puntos principales aquellos localizados en el área lesionada o aquellos más cercanos y, por puntos auxiliares, aquellos correspondientes que se encuentran a los extremos a lo largo de los meridianos.

Explicación: Dentro del esguince agudo, están indicados a la acupuntura los pacientes que no adolecen de la osteoartropatía traumática. Preferentemente se adopta el método dispersante de estímulo fuerte haciendo la aguja entrar con celeridad y girar por amplio margen, o se usa el método productor de frescura penetrante. Se da una sesión al día, en cada ocasión se retienen las agujas por 10-20' y se las manipula 1 ó 2 veces mediante intervalos, y 6 sesiones componen 1 curso de tratamiento. Después de la acupuntura, también se permite aplicar adicionalmente la moxibustión, o la sangría mediante punciones rápidas con una aguja de tres filos, o la ventosa.

Experiencias clínicas: Se utilizó el tratamiento, escogiendo de manera convencional los puntos, se atendió con acupuntura y moxibustión a 300 pacientes con esta patología, de los cuales el más joven contaba 16 años de edad y el más viejo 57 años y cuya mayoría tenía de 20-30 años, o sea, un 51%. Entre las áreas de lesión se comprendían el cuello, los hombros, los codos, la cintura, las rodillas y los tobillos, pero la lesión se notaba mucho más en las articulaciones maleolares, ocupando un 33,7%. La afección había durado como mínimo 1 día y como máximo 1 año, mientras un 38,7% de los pacientes, acudieron al hospital dentro de los 5 días de la lesión.

En cuanto a la acupuntura se tomaron para el esguince del cuello por puntos principales, el fengchi, jianjing, dazhui y jianzhongshu (ID 15) y por puntos auxiliares el baihui, tianzhu (V. 10), shenzhu (Du. 12) y hegu; para el esguince del hombro, como puntos principales el jianjing, jianyu, fengchi y jugu (IG 16) y como puntos auxiliares el quchi, tianzong y bingfeng (ID 12); para el esguince del codo, como puntos principales el quchi, shanglian de la mano (IG 9) y shaohai y como puntos auxiliares el jianyu, waiguan y shousanli; para el esguince de la muñeca, como puntos principales el yangxi, yangchi, daling (Pc. 7), waiguan y wangu de la mano (ID 4) y como puntos auxiliares el houxi (ID 3), neiguan, yangiao (ID 6), hegu y yemen (SJ 2); para la lesión de la cintura, como puntos principales el shenshu (V. 23), shangliao (V. 31), dachangshu (V. 25) y zhishi (V. 52) y como puntos auxiliares el weizhong (V. 40) y mingmen (Du. 4); para la lesión de la rodilla, como puntos principales el yanglingquan, yinlingquan, zusanli y dubi y como puntos auxiliares el xuehai (B. l0),fengshi (Vb 31) y shangjuxu (E. 37); y para el esguince del tobillo, como puntos principales el jiexi (E. 41), shenmai (V. 62), zhaohai (R. 6), shanyinjiao y juegu (Vb 39) y como puntos auxiliares el xiaxi (Vb 43), neiting (E. 44), rangu (R. 2) y chengshan (V. 57).

Manejo acupuntural: Tras haber entrado la aguja, se aplicaba el método de rotación, se la retenía por 20-30', y durante esa retención se la rotaba 1 vez a cada 10' para dinamizar la estimulación, teniendo por norma producir una sensación permanente de calambre y pesadez. No era propicio insertar en el área de hinchazón o de hematoma, mas se permitía efectuar punciones intradérmicas someras en 5 ó 6 sitios en torno a la tumefacción en orden a vigorizar la circulación sanguínea local. Además, se permitían usar puntos lejanos siguiendo el recorrido de los canales y colaterales y se los insertaba en profundidad con una manipulación de la aguja relativamente fuerte, lo cual ayudaba a desinflamar el área con efectos bastante notables. Si el área carecía de hinchazón o hematoma, o si el paciente había enfermado durante mucho tiempo, entonces se podía aplicar la acupuntura profunda (pero sin rebasar la profundidad establecida) en los puntos seleccionados en el área local y, cuando era apropiado, se elegía también el punto ashi. Para la lesión de la cintura o del hombro, la acupuntura más la ventosa, que se daba después de ella, surtiría efectos aun más exitosos.

Resultados del tratamiento ofrecido con esta terapia a los 300 casos antes mencionados: Curación después de la acupuntura, 243 casos, un 81%; mejoramiento, 40 casos, un 13,3%; y efecto nulo, 17 casos, un 5,7%. En general, mientras más

corto es el proceso clínico, más bueno es el efecto terapéutico. No obstante, de este grupo había 2 pacientes cuyos casos habían durado por 6-12 meses, pero que fueron curados; y de otros 12 pacientes que tenían una evolución de más de 2 años, 3 también lo fueron y otros 6 mejoraron. Entre los 243 casos curados, 224 lo fueron tras 1-5 sesiones de acupuntura, vale decir, un 92,2%.

Precauciones:

1. Antes de dar la acupuntura, hay que llegar a un diagnóstico definitivo, con el propósito de excluir los casos con alteraciones orgánicas.
2. No conviene puncionar con aguja en la piel que tiene lesión traumática. Y
3. Se prohíbe insertar a profundidad en el hematoma.

Caso registrado: Paciente Gao, masculino, 46 años de edad. Una semana atrás, al remover un gran peso, se lesionó la cintura y presentó lumbalgia. Tenía dificultad en movimientos de rotación, extender o flexionar el tronco. Examen: constitución física robusta, signos de lumbalgia en el lado derecho, región algo inflamada y notorio dolor por presión en el punto shenshu. La afección se produjo por una carga excesiva, la cual había lesionado los meridianos, entorpecido el flujo de la energía de los mismos y estancado la energía y la sangre en el área local. Le escogieron los puntos shenshu y weizhong para el tratamiento. Apenas hubo llegado la energía al weizhong, se dejó inserta allí la aguja. Y cuando se había presentado la energía en el shenshu (bilateral), se aplicó el método de tonificación y dispersión simultáneas en los mismos puntos, a fin de permitir al hombre sentirse confortable en el área local. 15' más tarde, fueron removidas todas las agujas, mientras el paciente sentía su cintura ya distensionada y podía flexionarla y extenderla. Al otro día, recibió una sesión de acupuntura más con igual método y quedó curado.

2) Método: Se aplica electropuntura.

Prescripción:

Puntos principales: Houxi, renzhong, juegu, weizhong y yanglingquan.

Para la lesión del cuello se opta por los puntos yanglao y dazhui; para el hombro el jianyu y quchi; para el codo, el quchi y waiguan; para la muñeca, el yangxi y waiguan; para la lesión de vértebras dorsales, el neiguan y zhangmen (H. 13); para la cintura, el weizhong, shenshu y ciliao (V. 32); para la cadera, el huantiao (Vb 30), zhibian (V. 54) y chengfu (V. 36); para la rodilla, el zusanli y dubi; y para el tobillo, el jiexi, taixi, sanyinjiao, etc. Para todas las lesiones enumeradas se permite usar adicionalmente el punto de dolor por presión.

Puntos de experiencia: Chaqi (Extra.) y 2 puntos de dolor correspondientes a la cintura y la pierna (ubicados a 1,5 cun delante del pliegue transversal del carpo, el uno en el borde lateral del radio del segundo tendón del m. extensor digital y el otro en el borde lateral del cúbito del cuarto tendón del m. extensor digital).

Explicación: Se usan ondas compactas durante 5' y luego se las cambia en ondas compactas-ralas. La magnitud de corriente eléctrica comienza por ser mediana y aumenta gradualmente hasta ser suficiente para dar estímulo fuerte, pero siempre no rebasando la tolerancia del paciente. Se da 1-2 sesiones diarias, y cada sesión dura de 10-30'. 10 sesiones completan 1 curso de tratamiento, con 3-5 días de descanso entre un curso y otro.

Experiencias clínicas:

1. Según lo informado, se ofreció tratamiento clínico a 22 enfermos entre 20 hombres y 2 mujeres, cuya mayoría tenía de 20-30 años de edad. El esguince se hallaba en la cintura, el cuello, el tórax y los hombros, pero en los más de los casos en el tórax y la región lumbar.

Por punto principal se tomó el chaqi. Los puntos auxiliares fueron elegidos conforme a las ubicaciones del esguince: para el del cuello, el jianjing y fengchi; para el del tórax, el neiguan y zhangmen; para el de la cintura, el shenshu, ciliao y dachangshu; y para el del hombro, el quchi, jianyu y jianjing. En cada sesión de acupuntura se usaba 1-2 puntos auxiliares aparte del punto principal, mientras los puntos auxiliares eran usados alternativamente todos los días o en días alternativos. Si el dolor era unilateral, se escogían puntos en el lado enfermo; y si estaba en la mitad, se los escogía en ambos lados. Para insertar el chaqi se servía del método de inhibición, internando la aguja en sentido vertical o en dirección superior-oblicua en 1,5-1,8 cun de profundidad. Para este punto se daba estímulo fuerte, y la aguja era retenida con la corriente conectada durante 15-30' después que la sensación de calambre, cansancio y entumecimiento se hubiera transmitido al brazo, el pecho y la cintura del paciente y que éste hubiese sentido el dolor ya disminuido notablemente.

La explicada terapia fue eficaz en todos los 22 pacientes con el siguiente resultado: curación, 19 (con 1-2 sesiones de tratamiento); y mejoramiento, 3. El efecto era mejor si se instruía al paciente a que diera movimiento o masaje por sí al área enferma mientras el médico aplicaba acupuntura en los puntos distantes.

2. Otro terapista aplicó electropuntura en los puntos de dolor correspondientes a la cintura y las piernas para atender a 120 casos agudos de torsión lumbar y también consiguió efectos bastante satisfactorios. Se hacía uso de agujas filiformes N.° 24 ó 26, de 1-1,5 cun de largo, se insertaba con ellas en ambos puntos por separado en sentido oblicuo hasta una profundidad de 1,2-2,4 cun. Tras haber penetrado las agujas, se daba el estímulo fuerte para que el paciente sintiera una sensación de calambre y pesadez. Acto seguido, era conectada una corriente continua de choque con la frecuencia de choque de 50-60 veces por minuto, siendo la intensidad no más allá de la tolerancia del paciente. Cada sesión duraba de 20-30'. Durante la retención de agujas se debía estimular al enfermo a mover la cintura a pesar del dolor. Resultados luego de terminado el tratamiento de los 120 casos: curación (que significa desaparición del dolor, movimiento libre y ausencia de anomalías por el examen físico), 58 casos; efecto notable (disminución notable del dolor, movimiento relativamente libre y ausencia de signos positivos anormales evidentes), 43 casos; y mejoramiento (alivio en distinto grado del dolor o repetición de los síntomas, movimiento funcional todavía ligeramente restringido y subsistencia de los signos positivos por el examen físico), 19 casos. Efecto de notable para arriba: un 84,2% y eficacia total: 100%.

3) Método: Se aplica digitopuntura y masaje.
Prescripción:
1. Shenshu, zhishi, shangiiao, ciliao, mingmen, juliao del fémur (Vb 29), huantiao, weizhong, ashi, etc. Y
2 Kunlun y taixi, o zanzhu (V. 2).
Explicación:
1. Se toma el área afectada como área prioritaria, se induce de arriba abajo, de punto a línea y viceversa, de suave a fuerte y de despacio a rápido.

El paciente se acuesta en decúbito prono, con cojines bajo la cabeza, el pecho, la cintura, las rodillas y los tobillos, para sentirse confortable, debe tener los músculos relajados, mientras el terapeuta permanece en pie. En el ashi (punto de dolor por presión) se da masaje primero y luego se lo frota para que entre en calor progresivamente. Después, se procede a empujar, masajear, presionar y frotar la cintura, los glúteos, la región sacra y la trayectoria del meridiano de la vejiga en ambas piernas. Luego, se presionan y tocan los puntos acupunturales mencionados. La palpación de puntos debe conseguir la llegada de la energía. El ciclo de fricción suave en cada punto se cumple en 30 veces, pero sin sobrepasar las 120 veces (4 ciclos). Cuando hay evolución favorable, la manipulación con la mano debe ser más fuerte. Se toca cada punto 30 veces, pero no más de 60 como máximo. La terapia se concluye con el masaje. En cada ocasión se da terapia por 20', siendo 1 sesión al día.

2. Método de pellizcar el kunlun y taixi: El paciente se mantiene en pie a unos 40-50 cm. sobre el suelo. A sus espaldas el terapista pellizca ambos puntos con los dedos pulgar e índice y aumenta la fuerza paulatinamente y pide al enfermo que movilice la cintura hasta que el dolor desaparezca.

Método de corte digital para el punto zanzhu: El terapeuta oprime por separado con ambos dedos pulgares este punto a cada lado del paciente, aumenta la fuerza paulatinamente para palparlos y friccionarlos y se pide al paciente que mueva la región lumbar. En general, el efecto se produce instantáneamente.

Experiencias clínicas: Según un informe basado en el masaje dado a 105 pacientes de esguince lumbar agudo. Impartido a 72 hombres y 33 mujeres; el más joven 17 años de edad y el más viejo 73. Entre ellos se incluían 24 casos de esguince lumbar y otros 81 de torsión lumbar. Resultados del tratamiento: curación (eliminación del dolor, recuperación de la función y capacidad de trabajar normalmente), 98 casos entre 55 curados tras 1 sesión y otros 43 tras 2-3 sesiones; y mejoramiento (alivio de los síntomas y capacidad de asumir tareas livianas), 7 casos, cuyos pacientes tenían todos más de 40 años de edad e historia de lumbalgia crónica.

Otro informe de atención a 14 casos de esguince lumbar agudo mediante pellizcos de los puntos kunlun y taixi. Primero se pellizca los puntos acupunturales del miembro inferior afectado durante 5-10' y luego los puntos del miembro inferior sano durante 5'. Se curaron 12 casos al cabo de 1 sesión de tratamiento y otros 2 tras 2 sesiones.

Otro método de digitopuntura es friccionar con los pulgares el punto zanzhu de ambos lados. Se trataron a 6 casos de esta patología, los cuales quedaron curados todos en 2 sesiones de terapia. Al mismo tiempo, se recomendó a los pacientes que ellos mismos pellizcaran con los pulgares dicho punto de ambos lados y practicar ejercicios físicos varias veces por día.

4) Método: Se aplica sangría acupuntural.
Prescripción: Weizhong y zanzhu.
Explicación: Para la sangría acupuntural en el weizhong, el paciente debe ponerse derecho, de pie, extender las articulaciones de la rodilla, tener los pies firmemente puestos en el suelo y apoyar las manos en una mesa. El terapista abre la mano izquierda, empuña con cuatro dedos una de las rodillas del paciente, oprime con el pulgar la piel de éste 2 ó 3 cm. abajo de la vena de la fosa poplítea, coloca allí una bolita de algodón seco para absorber la sangre, da acupuntura con la mano derecha, deja que la sangre salga en 2-3 ml y luego impide la sangría con bolitas de algodón seco esterilizado.

Sangría acupuntural en el zanzhu: Se hace entrar una aguja filiforme N.° 26 ó 28 sin que sea retenida. Luego de sacada ésta, se coge y aprieta el punto con dedos para que fluya sangre en 1-2 gotas.

Experiencias clínicas: Intrahospitalariamente se trató con el punto weizhong para tratar mediante la sangría a 70 casos agudos de esguince lumbar, cuya evolución era de unas horas- 7 días. Paralelamente, fueron atendidos con masaje otros 6l casos y con fisioterapia otros 62 como comparación. Resultados de comparación del efecto terapéutico en los 3 grupos: de los 70 casos del grupo de sangría acupuntural usando el punto weizhong, curación: 30 casos; efecto notable: 23; mejoramiento: 13; efecto nulo:
4; y eficacia: un 94,3%. De los 62 casos del grupo de fisioterapia: curación, 15; efecto notable, 3; mejoramiento, 22; efecto nulo, 22; y eficacia, un 64,5%. Y de los 61 casos del grupo de masaje: curación, 16; efecto notable, 12; mejoramiento, 18; efecto nulo, 15; y eficacia, un 75,4%. Tras una evaluación estadística se advirtió una obvia diferencia (P<0,0l) entre la tasa de efecto notable del grupo de sangría usando el punto weizhong y las de los otros 2 grupos. Por otra parte, en el grupo de sangría se dio solamente 1 sesión por paciente en contraste con 2-10 sesiones impartidas en los 2 grupos restantes.

Otro ejemplo lo constituyeron 58 casos agudos de esguince lumbar tratados con sangría mediante punciones rápidas dadas en el punto zanzhu. Después de 1-2 sesiones de terapia, 28 de ellos se curaron, 18 se beneficiaron con efecto notable, 9 mejoraron y 3 no recibieron efecto, siendo la eficacia total de 94,8%.

5) Método: Se aplica terapia multiterápica con ventosas.
Prescripción: Neiguan y ashi (siendo éste el de evidente dolor).

Explicación: Primero se inserta con aguja el neiguan (del lado afectado). Para esto la punta de aguja debe ir en sentido contrario al del meridiano, penetrar hacia arriba y de manera oblicua, avanzar, retroceder, girar y rotarse. Se usa el método dispersante a fin de conseguir que llegue la energía. Se vela porque la sensación acupuntural, siguiendo el codo y subiendo al hombro, alcance el área donde radica la enfermedad. Al manipular la aguja, es necesario que el paciente respire profundo, tosa y gire el cuerpo. Se retiene la aguja por 15' y se la manipula 1 vez a cada 5'. Cuando el dolor se ha moderado un tanto, se aplica ventosa de tamaño grande en el lugar de las costillas donde el dolor es más evidente. Se ofrece 1 sesión al día.

Figura 35 Puntos usuales para esguince

1. *Baihui*
2. *Fengchi*
3. *Dazhui*
4. *Shenzhu*
5. *Jianjing*
6. *Tianzong*
7. *Shenshu*
8. *Jianyu*
9. *Quchi*
10. *Shousanli*
11. *Waiguan*
12. *Yangchi*
13. *Yangxi*
14. *Yanglao*
15. *Huantiao*
16. *Fengshi*
17. *Weizhong*
18. *Yanglingquan*
19. *Yinlingquan*
20. *Zusanli*
21. *Xuanzhong*
22. *Kunlun*
23. *Taixi*
24. *Jiexi*
25. *Rangu*

Experiencias clínicas:
Se informó' sobre el tratamiento con esta terapia aplicada a 53 pacientes de esguince en las costillas. El más viejo y el más joven tenían 76 y 14 años de edad, respectivamente, mientras la mayoría eran jóvenes y adultos. Entre ellos había 43 casos con 1 hora -3 días de duración y otros 10 con más de 3 días (incluido 1 caso que había durado más de 1 mes). Resultados del tratamiento: curación (desaparición de los síntomas y capacidad de volver a trabajar o practicar deportes tras 1 sesión de terapia), 44 casos; efecto notable (desaparición en lo fundamental de los síntomas, subsistencia de leves molestias y necesidad de una segunda sesión para la curación), 7 casos; y mejoramiento (disminución de los síntomas y necesidad de 3 ó más sesiones para la curación), 2 casos. De los 44 pacientes curados, 42 acudieron al hospital tras 1-3 horas de la aparición del esguince. El tratamiento nos sugiere que, cuanto más corto sea el proceso morboso, mejor será el efecto terapéutico.

Explicaciones adicionales:
El tratamiento en puntos acupunturales tiene rápidos efectos terapéuticos para el esguince. En adición a la acupuntura, la sangría mediante punciones rápidas con una aguja filiforme u otra de tres filos, así como la magnetoterapia, ayudan a acelerar la absorción y eliminación del hematoma. En lo que concierne a los pacientes quienes tienen estasis pero sin hematomas serios, la aplicación de ventosa en pos de la acupuntura igualmente surte resultados muy buenos. La moxibustión o la inyección que se hacen en el punto de dolor de los pacientes de esguince, producen también efectos muy satisfactorios.

38. MASTITIS AGUDA

La medicina tradicional china denomina esta afección como "supuración mamaria". Las infecciones de la mama son más frecuentes durante la lactancia o poco después, fisuras del pezón causadas por la lactancia, traumatismos de mama, de los cuales el más común es la contusión simple.

Tiene por manifestación clínica la plenitud y dolor en la mama afectada o un dolor rítmico en ella. Puede también haber otros síntomas acompañantes como fiebre, escalofríos, anorexia. La piel de la mama se presenta enrojecida y caliente, mientras se descubre tumefacción cuando es palpada y existe un obvio dolor por presión. Cuando la inflamación se desarrolla, los tejidos de la glándula mamaria sufren necrosis y supuración y pueden formarse abscesos que pueden drenar espontáneamente al exterior a través de la piel. En la axila del lado afectado se palpa hipertrofia de ganglios linfáticos. El examen de la sangre suele mostrar un aumento de leucocitos.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Shanzhong, quchi, zusanli, hegu y neiguan.

Puntos secundarios: Jianjing, tianzong, jianzhen, rugen, zhongzhu de la mano (SJ 3), waiguan y xingjian (H. 2).

Puntos de experiencia: 1. 7-10 puntos de hundimiento de los poros del tamaño de un grano de mijo, susceptibles para la acupuntura, entre las escápulas y a ambos lados de las 4ª, 5ª, 6ª y 7ª vértebras torácicas; y 2. Jianshu (Extra.).

Explicación: Habitualmente, se adopta como método principal el de dispersión, se retienen las agujas por 30-60', y durante esa retención se puede rotar, levantar y empujar las agujas y dar estímulo fuerte por 3-5'. O bien se puede aplicar la acupuntura primero y después la moxibustión.

Se hace 1 sesión por día, para los casos graves pueden ser necesarias 2 sesiones diarias, y 6 días de terapia forman 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Se atendió con acupuntura y moxibus-

tión a 58 casos de mastitis aguda. Fueron elegidas e incluidas en este grupo de tratamiento las pacientes que tenían las mamas tumefactas rojas, calientes y dolorosas pero sin supuración, de entre aquellas que no habían recibido operación quirúrgica luego que la ingestión de medicamentos, las inyecciones y otras terapias dadas en consulta externa que habían fracasado.

Normas de evaluación del efecto terapéutico: 1) curación: desaparición de los síntomas tales como la rubicundez, hinchazón, dureza y dolor locales. 2) mejoramiento notable: desaparición de la rubicundez, tumefacción y dolor local y persistencia de dureza a la palpación. 3) mejoramiento: indicios de una supuración inminente captados en la primera consulta médica y alivio de los síntomas locales después de aplicada la acupuntura, y supuración tras un tratamiento recibido con intervalos. 4)efecto nulo: sin mejoramiento al cabo de 2-3 sesiones de acupuntura y moxibustión.

Método de acupuntura y moxibustión y áreas de selección de puntos: A objeto de obtener experiencias en diversos sentidos a modo de exploración, las 58 pacientes fueron divididas en 2 grupos para la observación del efecto de las dos terapias. 1) Grupo con 2 puntos elegidos: tomar el jianzhen y tianzong del lado afectado. Generalmente, la paciente permanecía sentada. Pero si ésta tenía fiebre alta, debía mantenerse en decúbito lateral. Teniendo en cuenta el hecho de si la paciente era asténica o pícnica, se podía usar una aguja filiforme de 2 cun u otra de 2,5 cun de largo, respectivamente. La aguja entraba en sentido vertical y de ningún modo en sentido oblicuo. Se adoptaba el método dispersante (estímulo fuerte). Luego de entrada la aguja, se la levantaba y empujaba hasta producir una sensación de calambre, entumecimiento y pesantez y entonces se la dejaba inserta. A continuación, se calentaba el mango de la aguja con cigarros de moxa durante 30-40’ y se levantaba y empujaba la aguja 1 vez a cada 5’ de moxibustión. En el proceso de levantamiento y empuje de la aguja, la sensación acupuntural a veces se propagaba hacia la escápula y el seno, mientras convenía que la moxibustión se suspendiera una vez que hubiese aparecido una superficie cutánea roja que va de 3 x 3 hasta 4 x 4 cm.2 en torno al área local. El terapista debía tener destreza y tomar los puntos con precisión para que el efecto fuera notable. Terminadas la acupuntura y la moxibustión, en algunas pacientes los síntomas tales como el dolor desaparecían, al tiempo que en otras pacientes la leche emanaba de los pezones al instante. Al día siguiente, la hinchazón se había eliminado en su mayor parte. Esta vez recibieron otra sesión de acupuntura y moxibustión, después de la cual la hinchazón y el dolor local desaparecieron en la mayoría de las pacientes. Estas fueron curadas en su mayoría tras 1 sesión si sus casos eran leves, y tras no más de 3 sesiones si eran graves. Y 2) Grupo con un solo punto elegido: tomar el punto nombrado jianshu, localizado en un sitio de tejidos blandos arriba del jianzhen y tianzong y abajo del naoshu y jianliao. La enferma en posición sentada y, si tenía fiebre alta, la posición era decúbito lateral. Se usaba una aguja filiforme de 2-2,5 cun de largo. Se valía del método dispersante (estímulo fuerte). Se levantaba y empujaba la aguja hasta producir una sensación de calambre, entumecimiento y pesantez y para entonces se la dejaba inserta. Luego, se consumían cigarros de moxa para calentar el mango de la aguja por 30-60’, en tanto que se levantaba y empujaba la aguja cada 5’. Concluidas la acupuntura y la moxibustión, el dolor local disminuyó en la mayoría de las enfermas, al tiempo que algunas de éstas tuvieron discreta galactorrea. Continuaron luego con 2 ó 3 sesiones y fueron curadas en su mayoría.

Resultados del tratamiento: Conforme a la observación del tratamiento dado al primer grupo de 38 casos, 28 de éstos fueron curados, 2 mejoraron notablemente, otros 3 mejoraron en forma regular, y otros 5 no respondieron al tratamiento; y del segundo grupo de 20 casos, 19 curaron y en 1 solo no surtió efecto alguno. El mínimo y el máximo de sesiones de acupuntura y moxibustión ofrecidas a las pacientes fueron de 1 y 8, respectivamente, y la mayoría de las pacientes recibieron cada cual 3 ó menos sesiones. En comparación, el efecto terapéutico resultó más elevado en el segundo grupo (con un solo punto usado) que en el primer grupo.

Caso registrado: Una paciente de 36 años de edad. Tenía la mama izquierda dolorosa y caliente desde hace 5-6 días, localmente se palpaba una masa dura desde hace más de 7 años, tan grande como un huevo, el cual a menudo producía dolor por presión. Mostraba aversión al frío, deposiciones más bien secas, y había dificultad para la excreción de leche. Examen: seno hinchado, rojo, masa dura del tamaño de un puño, caliente, piel lustrosa. Diagnóstico: Mastitis. Fue tratada con acupuntura y moxibustión sirviéndose del método aplicado al segundo grupo antes mencionado (con un solo punto escogido). Al día siguiente, la masa se había reducido, aliviado el dolor y desaparecida la aversión al frío. Tras 2 sesiones con ambas terapias, la masa había disminuido al tamaño de un huevo y la leche salía normalmente. Al cabo de otras 3 sesiones, la tumefacción, el enrojecimiento y el dolor desaparecieron totalmente.

2) **Método:** Se aplica moxibustión.

Prescripción: Puntos principales: Jianjing y rugen.

Puntos secundarios: Quchi, shousanli y zusanli.

Explicación: Se procede con el método de moxibustión moderada con cigarros de moxa. Se los queman todos en los puntos del lado afectado. En cada punto se aplica la moxibustión durante 5-10’. Se da 1-2 sesiones por día.

Experiencias clínicas: La mastitis aguda es una dolencia común a la mujer durante la lactancia. Se trataron casos con la referida terapia y se obtuvo efectos satisfactorios en el tratamiento clínico. Para el período inicial de esta afección, si se aplica a tiempo esta moxibustión, el caso puede curar por lo general en 1-3 sesiones. Cuando hay secreción purulenta, la terapia ayuda a que drene más fácilmente y a que la herida cicatrice rápido. No importa cuánto tiempo haya llevado la evolución, la moxibustión sirve invariablemente para calmar el dolor, eliminar la inflamación, la hinchazón y la fiebre.

Casos registrados (siendo todos de pacientes lactantes). Primero: Paciente Yu, sexo femenino, 21 años de edad. Tenía la mama derecha hinchada, escalofrío y desde hace 1 día tenía fiebre. Examen: masa dura del tamaño de una palma de una mano localizada en la mitad superior del seno derecho, piel de color normal, dolor a la palpación superficial y profunda, y

temperatura de 38,5°C. Se le aplicó cigarros de moxa de manera moderada en los puntos jianjing, rugen y shousanli del lado enfermo y se aplicó terapia en cada punto por un tiempo de 10'. A la siguiente consulta, la zona tumefacta había desaparecido. La paciente refirió que el dolor había disminuido apenas hubo recibido la moxibustión y el escalofrío no había retornado, pero que aún sentía un leve dolor en lo profundo de la mama. Su caso se resolvió luego de 1 sesión de moxibustión usando el mismo método.

Segundo caso: Paciente Guan, sexo femenino, 26 años de edad. Mastitis aguda en la mama izquierda. Había recibido inyecciones de penicilina y tomado tabletas de sulfatiazol (ST), sin que los síntomas disminuyesen. Por el momento sentía angustia, insomnio, escalofrío, vértigo y cefalea, así como náusea e hiporexia. Examen: piel de la mama rubicunda y tumefacción en la zona superoexterna de la mama izquierda, donde se palpaba masa dura de alrededor de 10 cm. de diámetro, dolor a la palpación superficial y profunda, y temperatura de 39,2°C. Se aplicó moxibustión con el método antes expuesto en los puntos jianjing, rugen y quchi, durante 6-10' en cada punto. En la siguiente consulta, refirió que el dolor había disminuido, pudo conciliar el sueño y ya no presentó escalofrío. La tumefacción del seno izquierdo se había resuelto en su mayor parte y reducido de tamaño visiblemente y no había mucho dolor a la palpación. La paciente fue dada de alta tras una nueva sesión de moxibustión con el mismo método.

Tercer caso: Paciente He, sexo femenino, 22 años de edad. Refirió tener hinchadas y dolorosas las mamas desde hace 6 días, había recibido inyecciones de penicilina y parches dérmicos, preparados con una solución de sulfato de magnesio, por 2 días, sin que el dolor disminuyera. Actualmente refería tener dolor muy intenso en las mamas, acompañado de escalofrío; tenía el pulso resbaladizo pero perceptible, temperatura de 37,5°C y una masa dura de 6 X 4 cm. localizada en la parte externa del seno izquierdo, la piel de la región era rubicunda y presentaba un punto de pus. Le aplicaron la citada moxibustión en el jianjing, rugen, quchi y zusanli durante 5-10' en cada punto. Apenas terminada la terapia, el dolor desapareció, y se drenó gran cantidad de pus de ambas mamas. Al día siguiente, refirió que el dolor no se había vuelto a presentar y había dormido muy bien. Le ofrecieron otra sesión de moxibustión con igual método en el jianjing y rugen durante 5-10' en cada punto, nuevamente hubo secreción purulenta por la herida. 3 días más tarde, se dio una nueva consulta, encontrándose que la tumefacción había desaparecido por completo. En vista de ello, se le aplicó la moxibustión únicamente en el rugen, de modo que la paciente se curó totalmente.

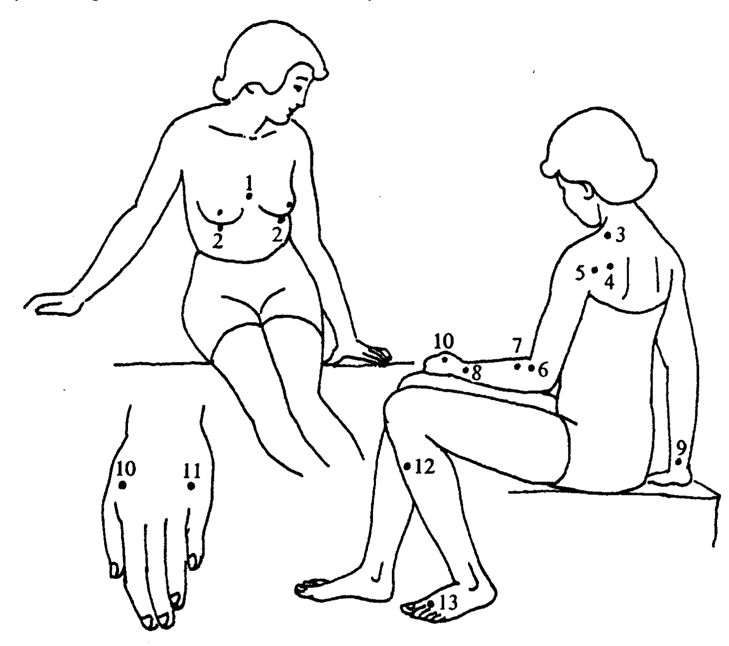


Figura 36 Puntos usuales para mastitis aguda

1. *Shanzhong*
2. *Rugen*
3. *Jianjing*
4. *Tianzong*
5. *Jianzhen*
6. *Quchi*
7. *Shousanli*
8. *Waiguan*
9. *Neiguan*
10. *Hegu*
11. *Zhongzhu* de la mano
12. *Zusanli*
13. *Xingjian*

3) Método: Se aplica sangría acupuntural.

Prescripción: Manchas cutáneas rojas en la región dorsal (las cuales aparecen generalmente en el área que va de la séptima vértebra cervical a la duodécima vértebra dorsal, tamaño de 0,5 mm de diámetro, no hacen relieve sobre la superficie dérmica, de color carmesí, no decoloran tras la presión digital, están dispersas, se presentan en un número variable, comúnmente de 1-10, y aparecen más en la parte dorsal del lado afectado y menos en la del lado sano).

Explicación: Se esteriliza la zona manchada, luego se da 1 sesión de punciones rápidas en cada una de las máculas rojizas y se las aprieta con dedos para que sangren un poco. Se da 1 sola sesión de acupuntura, sin necesidad de otra nueva.

Experiencias clínicas: Se atendió a 8 casos de mastitis aguda con la sangría acupuntural aplicada en las máculas rojizas dorsales, fueron curados todos los casos. Estos habían evolucionado entre 3-60 horas, con un promedio de 9 horas. Con anterioridad a esta terapia, 3 de las pacientes habían hecho uso de la penicilina y 1 de la acupuntura. Luego de la sangría, la temperatura de las enfermas comenzó a bajar en un promedio de 5 horas y la hinchazón, el enrojecimiento y el dolor del área local pudieron desaparecer en un promedio de 9 horas.

La sangría acupuntural aplicada en las máculas rojizas de la región dorsal es una terapia popular de uso común en la provincia de Jiangsu de este país.

Explicaciones adicionales:

1. El tratamiento en puntos acupunturales surte el mejor efecto terapéutico para la mastitis aguda en el período inicial cuando ha aparecido tumefacción pero sin haber secreción purulenta. Si el tratamiento se da a tiempo, la paciente cura habitualmente en 1-3 sesiones de terapia. Por otra parte, la auriculopuntura, la punción con agujas “flor de ciruelo”, la inyección en puntos acupunturales, así como las punciones con aguja para abrir el absceso también hacen buen efecto para esta enfer-

medad.
2. Cuando el caso es grave con fiebre elevada, tumefacción, dolor e intoxicación, precisa adoptar un tratamiento integrado de múltiples terapias.
3. Hay que mantener limpios los pezones y fluida la excreción de leche y succionarla constantemente con ayuda de mamaderas. Si la paciente tiene una inflamación seria, se debe suspender la lactancia. Cuando el pus se ha formado en la hinchazón, la moxibustión es capaz de ayudar a que ésta se rompa espontáneamente. Luego de extraída la secreción purulenta, se unta la piel con antiflogístico y se continúa con la moxibustión, todo lo cual contribuye a una curación en el período inicial.

39. LINFANGITIS AGUDA

Es la inflamación aguda de las vías linfáticas subcutáneas, causada generalmente por bacterias estreptocócicas, las bacterias suelen penetrar en las vías linfáticas a nivel de una abrasión, herida o infección de una extremidad. Se presentan rayas rojas irregulares, calientes e hipersensibles que se van partiendo de la herida, suben rápidamente desde la mano o el pie hacia el área cercana al corazón. Los ganglios linfáticos regionales están aumentados de volumen y dolorosos. La medicina tradicional china la llama "furúnculo de raya roja". Si el tratamiento no es dado a tiempo y el estado morboso se desarrolla, son frecuentes la fiebre, escalofrío intenso, cefalea, náusea y vómito, taquicardia, frecuentemente estas manifestaciones son más intensas de lo que sugieren los signos cutáneos, a veces preceden a toda señal de infección local importante. Puede llegarse a manifestaciones de septicemia, entonces la enfermedad es denominada como "ataque del calor patógeno al corazón" por la medicina tradicional china.

TRATAMIENTO

1) **Método:** Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Ashi (extremo superior de la raya roja), y punto xi-hendidura, que son puntos localizados a lo largo de los canales en las áreas que tienen alteraciones patológicas.

Puntos secundarios: Elegidos de acuerdo a los síntomas y signos pertenecientes a los canales y colaterales afectados. (Si la linfangitis aguda tiene lugar cerca de la parte interna del tobillo y avanza hacia la pierna, se puede puncionar el yinlingquan, jimen (B. 11) y otros puntos. Y si se da en un dedo de la mano y sube hacia el codo, se punciona el chize (D. 5), quze (PC. 3), etc.)

Explicación: Se puede adoptar el método de "cortar la cabeza a la línea", es decir, insertar primero en el extremo de la línea próximo al corazón usando los puntos acupunturales ubicados junto a la raya roja o en ambos lados de ella. La acupuntura es dada en el ashi o en los puntos de los canales correspondientes. De preferencia se maneja las agujas con el método dispersante productor de frescura penetrante, se las retiene durante 15-30' y luego se las retira con rapidez. Se hace 1-2 sesiones al día.

Experiencias clínicas: Fueron tratados 138 casos con esta afección, a los cuales se aplicó acupuntura. Eran 84 hombres y 54 mujeres. El más pequeño tenía 7 años y el más viejo 56, promediando entre todos 22 años de edad. Cada uno de ellos tenía historia de herida o abrasión de piel en las manos o los pies. La mayoría de los pacientes presentaban horas - 3 días después de haberse herido, síntomas y signos como tumefacción, calor y dolor producidos por la infección. En algunos de ellos surgían disfunciones de los miembros. Simultáneamente, la mayoría de los focos patológicos supuraban por infección. Luego, en la zona de piel infectada aparecían rayas rojas, las cuales comenzaban a extenderse hacia el tronco del cuerpo. Al mismo tiempo, los pacientes sentían, en distinto grado, dolor en las extremidades. Los síntomas incluían fiebre, escalofrío, cefalea, vértigo, náusea, vómito, defecación seca, angustia e inquietud, malestar general, fatiga, debilidad, etc. De este grupo de enfermos, 83 se presentaron al médico en 1 día de afección, 36 en 2 días, 18 en 3 días, y 1 en 5 días. Antes de la acupuntura y moxibustión, 78 de ellos habían recibido otras terapias (que fueron, principalmente, medicamentos chinos y occidentales), pero sin curación.

Método de tratamiento: Tomar 3-5 puntos de los meridianos junto a la raya roja o en ambos lados de ella y, adicionalmente, dos puntos ashi, uno en el cabo superior de la raya y el otro en el cabo inferior de la misma; insertarlos hasta una profundidad justa correspondiente a cada uno de ellos; aplicar, una vez llegada la energía, cigarros de moxa encendidos y mantener el fuego de los mismos a una distancia de unos 3 cm. de la piel tomando como norma permitir al paciente sentirse confortable con el calor, mover despacio los cigarros de moxa, de cabeza a raíz de la raya roja, durante 15-20' para convertir con el calor la raya delgada original en una franja roja y ancha y luego sacar las agujas en seguida.

Resultados del tratamiento impartido a los 138 casos: Curación tras 1 sesión de acupuntura y moxibustión con el mencionado método, 109 casos, un 78,9%; curación luego de 2 sesiones, 18 casos, un 13,04%; curación después de 3 sesiones, 7 casos, un 5,07%; y alivio de los síntomas, desaparición de la raya roja, pero sin que cicatrizara la herida original luego de 4-5 sesiones, 4 casos, 2,9%. De ello se desprende que la acupuntura y la moxibustión poseen un buen efecto para contrarrestar la inflamación.

2) **Método:** Se aplica sangría acupuntural.

Prescripción: Los 12 puntos jing-pozo, los puntos xi-hendidura y la "raya roja" cutánea.

Explicación:

1. Sangría en los puntos jing-pozo: Insertar primero los puntos jing-pozo ubicados en los meridianos por los cuales pasa la "raya roja" para hacerles que sangren, luego tomar la "raya roja" de reacción que la linfangitis tiene en la piel y dar 1 punción rápida de aguja a cada 1-2 cm. de esta raya, de raíz a cabeza, a efectos de sangría; y también hacer sangría mediante punciones rápidas al alrededor del área local de los focos patológicos. Y
2. Sangría en los puntos xi-hendidura: Establecer primero por cuál meridiano pasa la linfangitis y usar los puntos xi-hendidura de ese meridiano; si fracasa el intento de delimitar dicho meridiano, tomar como referencia los puntos xi-hendidura adyacentes a la raya roja, o los xi-hendidura por los que pasa. Oprimir con una mano el extremo próximo al corazón

con respecto a dichos puntos escogidos, dar 5 punciones rápidas en forma de flor de ciruelo tratando no más de hacer que la sangre salga en perlitas. Y también es permisible dar 1-2 punciones adicionales en la terminación de la raya roja para conseguir que sangre un poco.

Experiencias clínicas:

Se atendieron a 97 casos de linfangitis aguda con la sangría acupuntural, los cuales habían durado 7 días como máximo y 3 días como mínimo. Entre ellos había 72 casos de infección por lesión externa y 25 seguidos de furúnculos. En cuanto a la ubicación, 86 casos estaban en las extremidades superiores y 11 en las inferiores. Se trató a los pacientes con la sangría acupuntural hecha en los puntos jing-pozo y con la sangría mediante punciones rápidas dadas en la línea roja por sectores. 74 de los casos fueron curados tras 1 sesión, 13 lo fueron luego de 2 sesiones y 3 lo fueron después de 3 sesiones, y los 6 restantes lo fueron al cabo de 5 sesiones y tras haber usado antibióticos y medicamentos tradicionales chinos.

Caso registrado: Paciente Xue, masculino, 27 años de edad. Presentó, a causa de picaduras de mosquito, infección en el dorso del pie derecho. Una noche sintió de súbito dolor en la ingle derecha y descubrió los ganglios linfáticos dolorosos y aumentados de volumen, al tiempo que le apareció fiebre y claudicación en las extremidades. La mañana siguiente, vio una raya roja que corría desde el pie derecho hasta la región inguinal; cuando caminaba o movía el miembro inferior derecho, había dolor intenso. Examen físico: lengua de aspecto rojo, saburra tenue y amarillenta; pulso filiforme como cuerda; temperatura corporal de 37,5°C; ganglios linfáticos inguinales derechos aumentado de tamaño en algo como de

1,5 X 1,5 cm., con dolor a la presión; una raya roja irregular en forma de cinta, de 76 cm. de largo y de 1-3 cm. de ancho, que se iniciaba a nivel del punto zhongfeng (H. 4) en el dorso del pie derecho, subía por el lado interno del miembro inferior derecho y terminaba en los ganglios linfáticos inguinales, tenía su dirección básicamente coincidente con el sector que hay del meridiano del hígado jueyin del pie en el miembro inferior, se notaba algo sobresaliente, no desaparecía a la presión digital y dolía al ser presionada; temperatura local elevada; leucocitos: 18.750 por mm3, entre un 80% de neutrófilos y un 20% de linfocitos. Diagnóstico: Linfangitis aguda. Diferenciación de síntomas por la medicina tradicional china: calor acumulado en el meridiano del hígado y obstrucción de vasos sanguíneos. Se procedió a puncionar con aguja en el zhongdu del pie (H. 6), que es uno de los puntos xi-hendidura con ubicación en el meridiano jueyin del pie, a fin de conseguir que salieran gotas de sangre. Al momento de la segunda sesión, el dolor por presión en los ganglios linfáticos de la ingle había disminuido notablemente y la raya roja había decolorado un poco pero seguía levemente rosada y aún borrosamente visible. Tras una tercera sesión, la raya roja y la tumefacción de ganglios linfáticos desaparecieron. El paciente fue curado al cabo de 3 sangrías acupunturales.

Figura 37 Puntos usuales para linfangitis aguda

12 Puntos *jing*-pozo:
1. *Shaoshang*
2. *Shangyang*
3. *Zhongchong*
4. *Shaochong*
5. *Shaoze*
6. *Guanchong*
7. *Yinbai*
8. *Dadun*
9. *Lidui*
10. *Qiaoyin* del pie
11. *Zhiyin*
12. *Yongquan*

16 Puntos *xi*-hendidura:
13. *Wenliu*
14. *Huizong*
15. *Yanglao*
16. *Kongzui*
17. *Ximen*
18. *Yinxi*
19. *Liangqiu*
20. *Diji*
21. *Zhongdu* del pie
22. *Waiqiu*
23. *Fuyang*
24. *Jiaoxin*
25. *Shuiquan*
26. *Yangjiao*
27. *Zhubin*
28. *Jinmen* del pie

También se trató esta patología usando agujas de tres filos. Se comienza por insertar el extremo superior de la raya roja del furúnculo para abrirlo y hacerlo sangrar. Luego se dan punciones rápidas en el extremo inicial y en la mitad de la raya, también a efectos de la sangría. El método es conocido vulgarmente como “cortar la cabeza, el rabo y la cintura” y sirve para dispersar el calor patógeno contenido en la sangre. Se aplicó este método a 5 pacientes y todos se sanaron, en un promedio de 3,4 sesiones por persona.

Explicaciones adicionales:

No es aconsejable oprimir y apretar el nódulo en el área de la herida. Si la afección ha llevado a la septicemia, la sangría acupuntural igualmente hace efecto, pero al mismo tiempo precisa darle un tratamiento multiterápico con uso de remedios

chinos y occidentales.

40. PROSTATITIS

Esta es la enfermedad más común que tiene el sistema genital masculino, ocupa aproximadamente un 30% de los casos que se atienden en el servicio de urología y se produce por lo general en hombres jóvenes y de mediana edad. Las bacterias patógenas provocan infección cuando invaden la próstata por vía uretral, o bien por medio de vasos sanguíneos o linfáticos. Los factores causantes tienen que ver con la congestión crónica duradera del periné, así como con la vida sexual irregular. Clínicamente, se ven pocos casos agudos de prostatitis, y los más son crónicos. Estos tienen las siguientes manifestaciones: frecuencia y urgencia urinarias, dolor perineal y lumbar bajo, grados variables de síntomas de obstrucción urinaria, disuria, nicturia, frecuentemente artralgias y mialgias, y con frecuencia también síntomas de neurastenia tales como insomnio, astenia, vértigo e hipomnesia.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Shenshu, pangguangshu, zhongji (Ren. 3), guanyuan (Ren. 4), guilai (E. 29) y taixi (R. 3).

Puntos secundarios: Qihai (Ren. 6), sanyinjiao (B. 6), fuliu (R. 7), gongsun (B. 4), dazhui, hegu, chize, neiguan, etc.

Explicación: De preferencia se adopta el método de dispersión mediante la rotación de agujas, o el método de tonificación y dispersión parejas. Cuando se introduce en los puntos abdominales, se vela porque la sensación acupuntural llegue hasta el conducto uretral. En cada sesión, las agujas son retenidas durante 15-30' y pueden ser manipuladas 1-2 veces con intervalos. Se da 1 sesión cada día o cada dos días, 1 curso de tratamiento ocupa de 10-15 sesiones, y se intercalan 5-7 días de descanso entre un curso y otro.

Figura 38 Puntos usuales para prostatitis

1. *Chize*	7. *Qugu*	13. *Taixi*
2. *Quchi*	8. *Neiguan*	14. *Gongsun*
3. *Qihai*	9. *Hegu*	15. *Dazhui*
4. *Guanyuan*	10. *Zusanli*	16. *Shenshu*
5. *Zhongji*	11. *Sanyinjiao*	17. *Pangguangshu*
6. *Guilai*	12. *Fuliu*	18. *Huiyin*

Experiencias clínicas:

1. Se recurrió a la acupuntura para tratar a 68 casos de esta enfermedad. Selección de puntos: huiyang (V. 35) y guilai (los cuales son perforados del primero al segundo con una sola aguja), qihai, zhongji, guanyuan y guilai. Para la deficiencia funcional renal y lumbalgia se añaden los puntos shenshu, qihaishu (V. 24) y zhishi (V. 52); para la impotencia, la espermatorrea y la eyaculación precoz, el sanyinjiao y yinlingquan; para la hiporexia, la defecación acuosa, adinamia, astenia y el insomnio, el zusanli, gongsun, neiguan y shenmen; y para la carraspera, polidipsia y el estreñimiento, el dazhui, taiyuan (P. 9) y fenglong.

Métodos de acupuntura: Para perforar del huiyang al guilai de una sola punción, se pide al paciente tenderse en decúbito lateral con las rodillas dobladas, se usa una aguja N.° 28 ó 30, de 5-7 cun de largo, y se la hace entrar lentamente 5-6 cun para producir una fuerte sensación acupuntural con el método de tonificación y dispersión parejas, la cual debe irradiarse hacia la uretra, sin que la aguja sea retenida; para el punto qihai se lo inserta perpendicularmente y se hace penetrar la aguja en 2-3 cun con el método tonificante; para los puntos zhongji, guilai y guanyuan se los introduce también en sentido perpendicular, hasta una profundidad de 3-4 cun, con el método de tonificar y dispersar de modo parejo y la sensación de acupuntura debe ir despacio hasta la uretra, esto como norma, reteniéndose las agujas durante 10-15' o sin esa retención; para los puntos shenshu y qihaishu la punta de aguja avanza en 2-3 cun hacia las apófisis transversales de la columna vertebral con el método de tonificación y dispersión parejas; para los puntos sanyinjiao e yinlingquan se los punza con agujas filiformes hasta una profundidad de 1-1,5 cun con el método tonificante y la sensación acupuntural debe subir de la pierna al lado medio del muslo y hasta el inferoabdomen y se retienen las agujas por 10-15'; para el punto zusanli se interna en él una aguja filiforme hasta una profundidad de 0,5-1 cun con el método tonificante, reteniendo la aguja durante 10-15'; para el punto gongsun se lo inserta en sentido vertical 0,5-0,8 cun de profundidad con el método de tonificación y se deja inserta la aguja por 10-15'; para el punto neiguan y shenmen se los punza perpendicularmente 0,5-0,8 cun, con el método de tonificación y se deja la aguja por 10-15'; para el punto dazhui se punciona una aguja en él verticalmente en 0,5-0,8 cun con el método dispersante; y para el taiyuan se lo inserta en sentido perpen-

dicular 0,3-0,5 cun usando el método de dispersión; y para el fenglong se lo punza también en sentido perpendicular 1,5-2 cun, con el método de dispersión.

Resultados de esta terapia dada a 68 casos: Curación, 14, un 20,6%; efecto notable, 25, un 36,8%; mejoramiento, 16, un 23,5%; e interrupción del tratamiento, 13, un 19,1%.

Comprensiones del informe: 1) La punción con agujas largas tiene sobresalientes efectos clínicos para tratar la prostatitis y la prostatomegalia porque esas agujas son finas y elásticas y como son largas de cuerpo se permiten arribar hasta el lugar donde está radicada la enfermedad para eliminar el calor, dinamizar la sangre, disolver la estasis y remover la obstrucción en el canal y colateral. 2) El efecto terapéutico guarda una íntima relación con la edad del paciente y la duración de su enfermedad. Si el sujeto es joven, tiene una fuerte constitución física, lleva poco tiempo de enfermo y tiene la energía positiva no decaída, la terapia tiene buen efecto clínico e, inversamente, cuando el individuo es anciano y físicamente débil con un proceso clínico largo, este efecto será relativamente pobre. 3) El curso de tratamiento se prolonga por más tiempo cuando hay complicaciones de disfunción. Y 4) Si la afección recidiva por la infección u otras causas tras la curación clínica o el efecto notable, un nuevo tratamiento con acupuntura sigue siendo válido.

Caso registrado: Paciente Hou, masculino, 59 años de edad. Presentaba nicturia y disuria desde hace más de 6 meses. Pocos días antes de la consulta tenía también disuria. Examen: paciente consciente, orientado, pálido, saburra de la lengua tenue y blanca y pulso profundo, filiforme y débil. Tacto rectal: próstata aumentada de tamaño y tersa, y lóbulo medio desaparecido. Se empezó a tratar al paciente con el método arriba expuesto. Mejoró notablemente y volvió a orinar en forma básicamente normal tras 2 sesiones de acupuntura. En vista del dolor lumbar, se le puncionó adicionalmente en el shenshu. El paciente se curó al cabo de 12 sesiones de acupuntura.

2) Método: Se aplica magnetopuntura.

Prescripción: Puntos principales: Guanyuan, zhongji y sanyinjiao.

Puntos secundarios: Qugu (Ren. 2), huiyin (Ren. 1), zusanli y ciliao (V. 32).

Explicación: Se usan para el campo magnético de superficie rodajas redondas de 1.300-1.500 gauss, de 9 mm de diámetro y 2 mm de grosor. En cada sesión se fijan

4-6 rodajas con esparadrapo directamente sobre la piel de los puntos acupunturales. Antes de esta adhesión, los puntos y las rodajas son esterilizados con alcohol al 75% de densidad. El tratamiento dura habitualmente de 2-3 meses y, durante él, se visita al paciente 1 vez por semana y se cambia los puntos de uso conforme al estado clínico. En cada sesión, luego de adheridas las rodajas, éstas se mantienen así por lo común durante 4-6 días y después se las retira sin que vuelvan a ser pegadas allí durante 1-2 días; pero también pueden permanecer adheridas sobre los puntos por un tiempo de 2 semanas continuas.

Experiencias clínicas: Se obtuvo buenos efectos terápicos al valerse de la adhesión de rodajas magnéticas en los puntos acupunturales para atender a 30 pacientes de prostatitis crónica. Siendo el más joven de 25 años y el más viejo de 67 años, 20 de ellos tenían de 30-50 años; otros 5, de menos de 30 años; y los 5 restantes, más de 50 años. Salvo 1 caso que no había recibido otras terapias antes de la magnetopuntura, los demás 29 habían sido tratados previamente con antibióticos, sulfamidas, medicamentos chinos o por medio de la introducción iónica de medicamentos con ayuda de una corriente eléctrica continua, pero en todos la terapia había fracasado. Antes de recibir la magnetoterapia, cada uno de los pacientes fue sometido a un examen de la próstata y pruebas de laboratorio con frotis del exprimido prostático. En el transcurso de magnetopuntura, fueron suspendidas todas las terapias distintas a ella. Al concluirse el mencionado tratamiento ofrecido a los 30 pacientes, se obtuvieron los siguientes resultados: curación (que significa desaparición total de los síntomas, y recuperación del número normal de leucocitos o eritrocitos según la prueba de frotis de secreción prostática), 8 casos, 26,7%; efecto notable (desaparición de la mayoría de los síntomas o alivio de más de la mitad de los mismos, y reducción en más de 50% del número de leucocitos o eritrocitos o normalización estrecha de este número), 15 casos, 50%; mejoramiento (mejoría de los síntomas y reducción del número de leucocitos o eritrocitos según la prueba de frotis de secreción prostática pero sin cumplir el índice de efecto notable), 4 casos, 13,3%; efecto nulo, 3 casos, 10%; y eficacia total, 90%. Luego de terminada la magnetoterapia, el número de leucocitos o eritrocitos de acuerdo al frotis de secreción prostática se normalizó en 13 casos, disminuyó notablemente o se aproximó a lo normal en 4 casos, se redujo en 5 casos y se mantuvo inalterado o aumentó ligeramente en 8 casos, produciéndose así el efecto en un total de 22 casos, vale decir, un 73,3%. En cuanto a los principales síntomas de la prostatitis crónica, la magnetoterapia demostró ser más eficaz para la plenitud y dolor del periné, la impotencia y la plenitud y dolor del abdomen inferior.

El autor de este informe visitó continuamente durante 3-16 meses a 19 de los pacientes que se habían beneficiado con la terapia y encontró que 17 de ellos tenían el efecto consolidado y que los otros 2 habían pasado a otras terapias porque la afección les había recidivado luego de suspendida la magnetopuntura.

3) Método: Se aplicó laserpuntura.

Prescripción: Huiyin.

Explicación: Se usa un tubo de láser helio-neón con estructura de cavidad interna, del modelo JHN-l. Su potencia de rendimiento es de 8 milivatios; su longitud de onda, 6.328 ángstrom; y su mancha de luz redonda, 3 mm de diámetro. Para el tratamiento se coloca al paciente en decúbito supino con las rodillas dobladas y el periné descubierto. La mancha de luz redonda irradia directamente el punto huiyin (periné), a distancia de 1 metro y durante 10' por sesión. Se da 1 sesión al día, 1 curso de tratamiento consta de 15 sesiones y se intercalan 7-10 días entre dos cursos. El terapista exige al paciente que no cambie de postura en el curso de tratamiento, y se cuida constantemente de la mancha de luz para tenerla enfocada en el punto mencionado.

Experiencias clínicas: Al atender con esta terapia a 41 casos

de prostatitis crónica, se logró resultados apreciables. De los 41 pacientes, 12 tenían de 20-30 años; 5 de 31-40 años; 6 de 41-50 años; y 18 más de 51 años. El tratamiento duró menos de 1 año en 20 casos; de 1-5 años en 16 casos; y más de 5 años en 5 casos. 24 de los 41 prostáticos habían sido tratados con medicación y varias fisioterapias diferentes y 4 de ellos habían podido mejorar. La gran mayoría de los enfermos sufrían, en distinto grado, dolor en la parte inferior del abdomen, la región lumbosacra y la región perineal, disuria y alteraciones de la próstata y de la secreción de esta glándula. Mientras proseguía la laserpuntura, 7 pacientes ingerían simultáneamente píldoras antiprostáticas tradicionales chinas, otros 6 usaban antibióticos y los 28 restantes recibían exclusivamente el tratamiento de láser helio-neón. Resultados de la laserpuntura dada a los 41 casos: efecto notable, 10; mejoramiento, 21; efecto nulo, 5; empeoramiento, 5; efecto válido, 75,6%; y efecto notable, 24,4%.

El autor afirma que la irradiación de láser helio-neón al punto huiyin produce efectivamente resultados positivos para mejorar los síntomas comunes a la prostatitis crónica. Con anterioridad a la aplicación del láser helio-neón, 26 de los enfermos del citado grupo tenían dolor a la presión en la próstata por la digitopuntura dada en el ano, pero este dolor desapareció en 9 de ellos, se alivió notablemente en 2, disminuyó en forma regular en 6, no se alteró en 8 y se exacerbó en 1 al cabo de laserpuntura. Antes y después de este tratamiento, se hicieron comparaciones del tamaño y la dureza de la próstata en 28 pacientes, los resultados fueron los siguientes: estado normal del tamaño y la consistencia igual que antes del tratamiento, 13 casos; normalización de la elasticidad, 3 casos, y carencia de cambio, 2 casos, todos luego del tratamiento, entre los 5 casos que antes del tratamiento tenían esta glándula no aumentada pero relativamente dura; carencia de cambio, 2 casos, y normalización del tamaño de la próstata, 3 casos, entre los 5 que originalmente tenían la glándula aumentada de tamaño pero de consistencia normal; y sin cambios en 2 casos, tamaño no aumentado pero consistencia dura en 1 caso, tamaño todavía aumentado pero de consistencia normal en 1 caso, y normalización del tamaño y la consistencia también en 1 caso al cabo del tratamiento, entre los 5 casos que previamente estaban con la próstata aumentada y de consistencia dura.

La irradiación del punto huiyin por el láser helio-neón posiblemente permita cambiar la circulación sanguínea y el estado de nutrición del área local y promover la infiltración y desaparición de las células infecciosas, dando en consecuencia resultados terapéuticos.

Explicaciones adicionales: Para esta afección, tanto la aplicación simultánea de acupuntura y moxibustión como la laserpuntura pueden surtir efectos terapéuticos buenos pero toman un tiempo de tratamiento largo. En él el paciente se debe persistir para obtener el debido efecto. Por otra parte, tiene que evitar que el periné sea oprimido durante mucho tiempo (por ejemplo, viajar en bicicleta y estar sentado largo tiempo). En su lugar, se aconseja que se lave cada noche con agua tibia el periné durante 15-20' y reciba paralelamente el tratamiento con medicación china tradicional, todo lo cual coadyuva a elevar el efecto terapéutico.

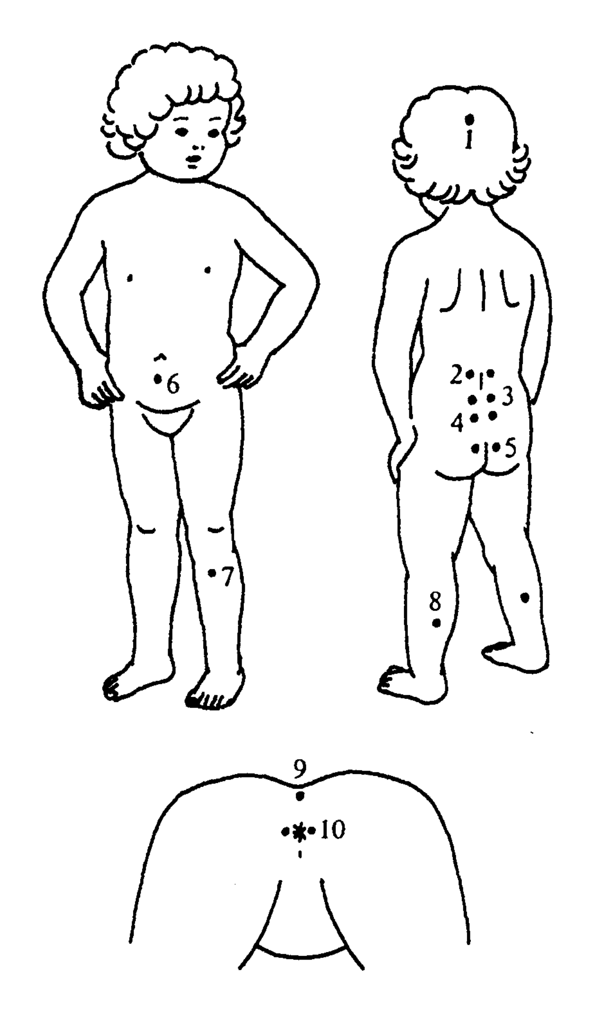


Figura 39 Puntos usuales para el prolapso rectal

1. *Baihui*
2. *Shenshu*
3. *Dachangshu*
4. *Ciliao*
5. *Baihuanshu*
6. *Qihai*
7. *Zusanli*
8. *Chengshan*
9. *Changqiang*
10. *Tigang*

41. PROLAPSO RECTAL

Se refiere a la protrusión del recto a través del ano. La procidencia consiste en el prolapso de todo el espesor del recto junto con el peritoneo, como una bernia por deslizamiento. Se produce con mayor facilidad en los ancianos, las mujeres y los niños. El desplazamiento anterior anormal del recto por alargamiento del mesorrecto probablemente sea la causa primaria, o a un excesivo esfuerzo al defecar. En opinión de la medicina tradicional china, esta enfermedad se produce predominantemente por la insuficiencia de la energía vital y la caída del ano a consecuencia de ella.

Manifestaciones clínicas: Protrusión de la pared intestinal fuera del ano al defecar; y en casos leves, percepción de un prolapso por el ano y luego regreso automático de esa pared al interior del recto. Cuando el caso es

grave, cada vez que el recto cae, el paciente necesita sostenerlo y meterlo dentro ayudado de su mano. La tos, el estornudo, el caminar y el trabajo pueden provocar la procidencia.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Baihui, changqiang (Du. 1), chengshan (V. 57) y zusanli.

Puntos secundarios: Shenshu, qihai, baihuanshu (V. 30) y dachangshu (V. 25).

Puntos de experiencia: Tigang (Extra.), o llamado también huanmen.

Explicación: Preferentemente se usa el método tonificante de un estímulo débil-mediano, y las agujas son retenidas durante 3-5'. El tigang también puede ser tomado con el paciente acostado en decúbito prono, teniendo el pecho y el abdomen apoyados en la cama. En él la aguja entra en 1,5 cun de profundidad. Se da 1 sesión cada 2 días, mientras que 6 sesiones forman 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: 1. Se informó sobre el tratamiento con acupuntura dado a 35 pacientes de esta enfermedad, eran todos del sexo masculino. Llevaban en común un proceso clínico prolongado. En la gran mayoría de ellos, el recto, una vez salido, no podía regresar por sí solo. La parte protruída media de 3-4 cm. de largo en la mayor parte de casos.

Los pacientes, fueron divididos en 3 grupos para la selección de puntos acupunturales: Grupo 1: baihui, zusanli (bilaterales), changqiang y chengshan (bilaterales); grupo 2: changqiang, chengshan (bilaterales) y tigang; y grupo 3: changqiang, tigang (bilaterales), chengshan (bilaterales) y baihui. Para la acupuntura se adoptó el método tonificante en todos y cada uno de los grupos, siendo las agujas retenidas por 3-5'. Fue 1 sesión día por medio.

Resultados del tratamiento: De los 10 casos del grupo 1, 4 curaron y 6 mejoraron, y luego 4 de estos 6 también fueron resueltos tras una acupuntura adicional en el tigang. De los 16 casos del grupo 2, 14 curaron, 1 mejoró y 1 no se benefició con el tratamiento. Y de los 9 casos del grupo 3, 6 curaron y 3 mejoraron. La eficacia total alcanzó al 97,1%. Más adelante, se visitó a 22 de los pacientes curados durante 1-12 meses y se encontró que la afección no había recidivado.

Caso registrado: Paciente Zhao, masculino, 39 años de edad. Sufría procidencia anal desde hace 16 años, producida a causa de diarreas continuas. En cada defecación había protrusión del recto, para volverlo a su posición normal, tenía que hacerlo manualmente. De unos años a la fecha el prolapso había recrudecido y se producía continuamente tras un leve ejercicio. Examen: semblante de aspecto amarillo, constitución asténica, decaimiento, vértigo, trastornos visuales, palpitaciones, pulso filiforme y débil, lengua con el cuerpo de color claro y la saburra delgada y blanquecina, recto protruído rodeado de tumefacción. Se procedió al método acupuntural explicado, dándole al paciente 1 sesión cada dos días, con las agujas retenidas durante 20' por vez. Concluidas 4 sesiones, el individuo podía obrar sin dificultad y el recto no se protruía. Luego de otras 5 sesiones, ya no había prolapso ni siquiera cuando caminaba llevando una pesada carga al hombro. Fue curado tras un total de 12 sesiones de terapia.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Baihui.

Explicación: Esta terapia se aplica a niños. Sentado el paciente de frente, el médico, con la mano izquierda, separa suavemente sus cabellos para dejar el punto descubierto, y con la mano derecha, se quema un cigarro de moxa de manera moderada durante 5'. Después, pasando al método de "picar como un pájaro", se continúa con la moxibustión durante otros 15'. Se da 1 sesión por día o en días alternativos. Un caso de prolapso anal leve se cura en 3-5 sesiones.

Experiencias clínicas: Se ofreció tratamiento clínico con la expuesta terapia a 42 niños de prolapso rectal, de quienes 30 se curaron, 8 mejoraron y en 4, el efecto fue nulo (2 de estos 4 abandonaron el tratamiento luego de no haber recibido efecto notable y los otros 2 no volvieron al médico tras 1 sesión de moxibustión). Nota: A la par de la moxibustión, es menester dar tratamiento al prolapso rectal del niño conforme a las causas etiológicas.

3) Método: Se aplica electropuntura.

Prescripción:

Puntos principales: Changqiang y tigang.

Puntos secundarios: Mingmen (Du. 4), ciliao, dachangshu, chengshan y zusanli.

Explicación: Se usan ondas intermitentes u ondas compactas-ralas, con una frecuencia de 20 veces por minuto y una intensidad de estímulo que no rebase la tolerancia del paciente ni le produzca dolor. Luego de conectada la corriente eléctrica, se procura que aparezca una fuerte contracción de elevamiento y sensación de entumecimiento en los tejidos suaves en torno al ano. Se hace 1 sesión en días alternativos, la cual dura 15-30', siendo 1 curso de tratamiento compuesto de 10 sesiones, con un intervalo de 5 días entre un curso y el subsiguiente.

Experiencias clínicas: Según una información, se dio tratamiento clínico a 26 casos de esta dolencia, tomando por punto principal el tigang y por puntos auxiliares el changqiang, mingmen, ciliao, dachangshu, chengshan, weizhong, etc. Para la defecación irregular se agregaron el zusanli y tianshu (E. 25). Adicionalmente, se les ordenó 3 baños diarios de asiento. Cuando se insertaba el tigang, la punta de aguja iba verticalmente hacia la ingle del mismo lado, entrando en 1,5-2 cun con un estímulo de intensidad mediana. La electricidad duraba de 20-30' por vez. Entre tanto, el enfermo sentía una fuerte sensación de calambre, adormecimiento y pesantez propagándose alrededor. Entre los 26 casos mencionados, se produjo efecto en 12 de los 13 que recibieran esta terapia. En lo concerniente a los 13 casos restantes que sirvieran de comparación y cuyo punto tigang no había sido utilizado, el tratamiento fue válido solamente en 7 casos. Todo ello demuestra que la electropuntura surte un mejor efecto para ayudar al recto a la reversión.

Explicaciones adicionales:

1. Clínicamente se permite aplicar de modo moderado cigarros de moxa a los puntos baihui y changqiang, o de modo indirecto y con rebanadas de jengibre fresco cigarros de moxa al shenque (Ren. 8), henggu (R. 11), el weishu (V. 21) y otros puntos, dando 1 sesión por día o en días alternativos, lo cual

igualmente hace efectos terápicos considerablemente buenos.
2. Para los casos con un proceso clínico largo o cuya procidencia es grave, se puede aplicar un tratamiento multiterapéutico en puntos acupunturales, dando al paciente, por ejemplo, acupuntura en combinación con moxibustión; auriculopuntura en combinación con los parches en puntos acupunturales, la electropuntura en combinación con la inyección en puntos acupunturales, etc., para así mejorar los resultados terapéuticos.

42. HEMORROIDES Y DOLOR POSTQUIRURGICO

Comúnmente llamadas almorranas. Es la más común de las enfermedades anales. Son varicosidades de las venas de los plexos hemorroidales. La posición erecta del ser humano predispone a la enfermedad hemorroidal, el embarazo es una causa frecuente de hemorroides, las ocupaciones sedentarias, esfuerzos al trabajar, estreñimiento y diarrea pueden producir hemorroides externas trombosada. Clínicamente, las hemorroides se dividen en tres: interna, arriba de la línea pectínea; externa, fuera del ano y cubierta de la piel; y mixta, mezcla de ambos tipos. Manifestaciones principales: cuando por las hemorroides externas se producen infección e inflamación o se forman trombos externos, el área local aparece hinchada y dolorosa; cuando el paciente tiene hemorroides internas defeca con sangre y, en los casos graves, aparece anemia en distinto grado. En algunos pacientes, por la acción de sustancias irritantes se produce eczema, prurito, etc., alrededor del ano.

Por el dolor derivado de una operación anal se refiere mayormente a los dolores violentos provocados por la estrangulación de la hemorroide interna, la sección de la hemorroide externa, la ampliación artificial del orificio anal y la resección de fístulas.

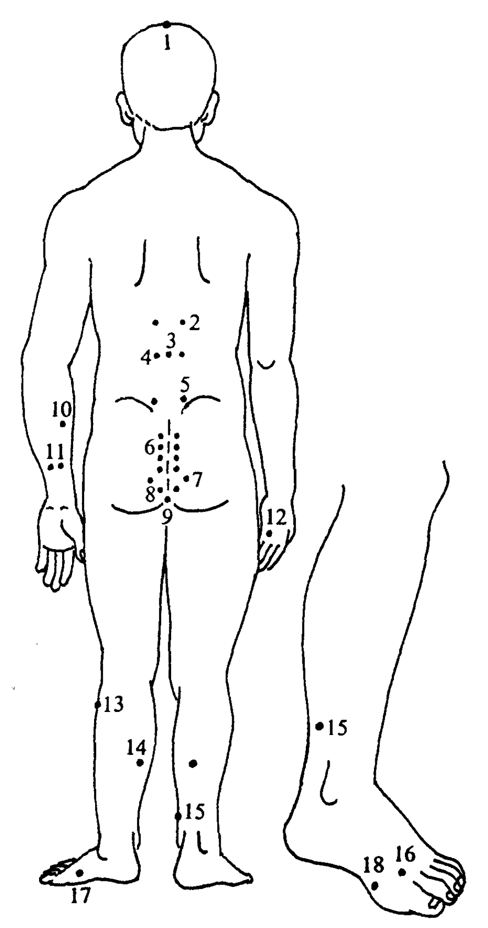


Figura 40 Puntos usuales para hemorroides y dolor postquirúrgico

1. *Baihui*
2. *Pishu*
3. *Mingmen*
4. *Zhishu*
5. *Dachangshu*
6. *Baliao*
7. *Baihuanshu*
8. *Huiyang*
9. *Changqiang*
10. *Kongzhui*
11. *Erbai*
12. *Zhongzhu* de la mano
13. *Zusanli*
14. *Chengshan*
15. *Sanyinjiao*
16. *Xingjian*
17. *Shugu*
18. *Taibai*

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura y moxibustión.

Prescripción:

Puntos principales: Changqiang, baihuanshu, dachangshu, baliao, huiyin, baihui y erbai (Extra.).

Puntos secundarios: Pishu, zusanli, dadun (H. 1), xingjian, sanyinjiao, chengshan, zhongzhu de la mano (SJ 3), etc.

Explicación: Para la acupuntura se adopta preferentemente el método tonificante de estímulo mediano; pero si el dolor es intenso o el ano está sangrando, se aplica el método dispersante de estímulo poderoso, o de otro modo se aplica primero el método dispersante y luego el tonificante, con una retención de agujas durante 15-30'. En cuanto a la moxibustión se efectúa fundamentalmente en forma moderada, con una duración de 15' cada vez. Se da 1 sesión al día o en días alternativos, mientras 10 sesiones completan 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas:

1. Se atendió a los 39 casos de esta afección con la aplicación de acupuntura y moxibustión. Todos los pacientes dolor y tumefacción en el ano, prurito, y sensación de objeto extraño y de peso. El prolapso al principio solo tenía lugar al defecar, y se reducía espontáneamente. De ellos, 13 tenían deposiciones con sangre roja rutilante, 23 tenían un solo núcleo hemorroidal y otros 16 tenían 2 ó más. Estos núcleos, por longitud máxima, medían menos de 1 cm. en 11 casos, de 1-2 cm. en 15 casos, de 2-3 cm. en 10 casos y más de 3 cm. en 3 casos. Su superficie era ligeramente pálida en 20 casos y muy pálida en 19 casos, al tiempo que la mucosa de color negro y sin lisura en 5 casos, 7 casos además tenían fisura anal. División de los núcleos hemorroidales: hemorroides externas trombosadas, 28 casos; mixta, 8 casos; e interna, 3 casos.

Métodos de tratamiento requeridos. Puntos principales: baihui, mingmen, shenshu y pishu; y puntos auxiliares: weizhong, chengshan, zusanli y sanyinjiao. Método de acupuntura: Una vez fijados los puntos, la aguja penetra mediante rotación. Ya inserta, continúa girando al tiempo que se levanta y empuja en espera de la llegada de la energía. Cuando llega ésta, la aguja se retiene por 15-20'. Durante esa retención se manipula la aguja 1 vez a cada intervalo de 2-3' (vale decir, la aguja se rota y gira, se levanta y empuja para permitir al paciente

tener la sensación de calambre, entumecimiento, plenitud y peso). Luego de sacada la aguja, se presiona el orificio perforado por ella. El proceso puede realizarse al mismo tiempo en los puntos de ambos lados, o en forma alternativa. Es 1 sesión por día, y 1 curso de tratamiento consta de 7-10 sesiones.

Método de moxibustión: se aplican cigarros de moxa encendidos a 3 ó 4 cm. por encima de los puntos, permitiendo al enfermo adquirir una sensación de calor tibio. La moxibustión dura unos 15' sobre cada punto, sólo hasta que la piel de este punto se ponga roja. Se da 1 sesión de moxibustión cada día, mientras 1 curso de tratamiento se completa en 7-10 días.

Resultados del tratamiento ofrecido a los 39 casos mencionados: Curación, 35 casos, 89,7%; y mejoramiento, 4 casos, 10,3%. Conclusiones: la referida terapia tiene por propósito nutrir los riñones, robustecer el bazo, fortalecer la salud y consolidar la energía vital del organismo y, por ello, usa los puntos shu-espalda de los meridianos de la vejiga, del bazo y del estómago y del meridiano du, a fin de dinamizar el fuego de la puerta vital y así ayudar a la tierra del bazo, todo con miras a realizar el objetivo de sustentar los factores antipatógenos y eliminar ¡os factores patógenos y curar en consecuencia la enfermedad.

Caso registrado: Paciente Xue, masculino, 48 años de edad. Habiendo sufrido hemorroides por 7 años, frecuentemente defecaba con sangre. Su caso remitía y reaparecía espontáneamente, pero últimamente se había agravado por el frío. El paciente sentía dolor en el ano y no se movía con facilidad. Había usado medicamentos antiflogísticos occidentales y parches dérmicos, sin efecto. Diagnóstico dado por el médico del departamento anointestinal: Hemorroide externa trombosada con complicación de fisura anal. Examen: una prominencia de mucosa semicircular lívida de unos 2 X 1,5 cm. de grueso ubicada en el punto N.° 8 y sangrado en mayor o menor grado abajo hacia el lado derecho por la fisura anal. Para la primera sesión se le dio acupuntura en los puntos weizhong, chengshan y shenshu y al instante se alivió el dolor anal. Al día siguiente, tenía el núcleo hemorroidal disminuido, el cual se podía reducir con ayuda de un baño de agua caliente. Se volvió a insertar los puntos mencionados y se aplicó cigarros de moxa de manera moderada en el pishu y mingmen por 15' en cada uno de ellos. Al cabo de 4 sesiones de acupuntura y moxibustión, los trombos desaparecieron y la fisura dejó de sangrar. El paciente se curó en lo fundamental luego de 1 semana de observación.

2) Método: Se aplicó electropuntura.

Prescripción: Puntos principales: Zhishu (Extra.), huiyang, changqiang y chengshan.

Puntos secundarios: Erbai para la deposición con sangre; y qihai y shenshu para la procidencia rectal.

Explicación: Se escogen 2-3 puntos por vez. Se aplica en general una estimulación ligeramente fuerte. Si el paciente presenta evacuaciones con sangre, el estímulo que se da en el erbai o chengshan debe ser un poco más liviano. Cuando se presenta la energía, se conecta al punto acupuntural con un aparato de electropuntura, sin que la intensidad de estímulo rebase la tolerancia del enfermo. La corriente conectada dura 5' en cada punto. Son 2 ó 3 sesiones de terapia por semana.

Experiencias clínicas: Se informó sobre 28 casos de hemorroides tratados con electropuntura, incluyendo 25 casos con rectorragia. La mayoría de sus pacientes, ya con hemorroides internas, externas o mixtas, fueron beneficiados con el efecto hemostático tras 1-3 sesiones de terapia. Con respecto a la reducción del núcleo hemorroidal, un reexamen de 12 pacientes reveló que la electropuntura había dado efecto mejor en los casos de hemorroides internas (4 pacientes curados y 1 en el que se vio un efecto notable entre los 5 pacientes involucrados); que además había dado efecto peor en los casos de hemorroides externas y mixtas (esto es, de los 5 casos de hemorroide externa, 1 se benefició con efecto notable y .4 progresaron; y de los 2 casos de hemorroides mixtas, 1 recibió efecto notable y 1 progresó).

DOLOR POS-OPERACION ANAL

3) Método: Se aplicó la implantación hipodérmica de agujas.

Prescripción: Shugu (bilaterales, V. 65).

Explicación: Se usan agujas intradérmicas o agujas filiformes de un cun de largo. Se esteriliza de manera convencional la piel local donde están los puntos. La aguja entra con la punta señalando hacia el talón y, adhiriendo a la unión de la piel blanca y roja, adopta un ángulo de 25 grados para internarse a 0,3 cun de profundidad. Se fija el mango de la aguja con esparadrapo y se deja la aguja inserta durante 24 horas antes de retirársela.

Experiencias clínicas: De acuerdo a una información, fueron tratados con esta terapia 102 pacientes que tenían el dolor posquirúrgico, entre 72 hombres y 30 mujeres, cuyas edades oscilaban de 12-65 años pero contaban en su mayoría de 26-36 años, un 37,3%. A ellos se les insertó agujas en el punto shugu de ambos lados con el método arriba explicado, dentro de las 4-8 horas posteriores a la operación quirúrgica. Resultados del tratamiento: desaparición instantánea del dolor, 71 casos, un 69,6%; alivio gradual del dolor, 28 casos, un 27,5%; y efecto nulo, 3 casos, un 2,9%. Aquí adjuntamos un cuadro sobre las relaciones entre los tipos de operación y el efecto de la mencionada terapia: (véase la pág. siguiente.)

Explicaciones adicionales:

1. Tanto la acupuntura y la moxibustión como la electropuntura constituyen terapias eficaces para el tratamiento conservador de las hemorroides. Todas ofrecen buenos resultados terapéuticos para el dolor y la hinchazón local por la infección, para el dolor intenso a causa de la hemorroide externa trombosada, así como para la rectorragia (y en el caso de hemorragia profusa puede entrar en combinación una medicación tradicional china), y son capaces de eliminar el núcleo hemorroidal en una porción de los pacientes. Sin embargo, estas terapias no pueden impedir probablemente la recidiva de la enfermedad y por eso no tienen buenos efectos para la curación radical. Cuando la afección permite que el paciente no sea operado, o cuando la operación no le conviene por la infección e inflamación del área, la acupuntura, la moxibustión y otras terapias en los puntos acupunturales son, sin lugar a dudas, terapias muy aceptables.

2. El paciente debe tener un buen régimen alimentario, comer

vegetales, disminuir los alimentos irritantes, persistir en los ejercicios del esfínter anal, todo lo cual constituye un método favorable al tratamiento conservador de esta enfermedad.

3. El dolor derivado de una operación anal suele ser agudo. Pero la implantación de agujas en los puntos acupunturales tiene buen efecto para calmarlo, y este efecto dura más tiempo que los medicamentos. Por otra parte, la acupuntura común, la moxibustión, la electropuntura y la auriculopuntura son igualmente eficaces.

Tipo de operación	Total	Desapareció dolor	Alivió dolor	Ef. nulo
Estrangulación de la hemorroide interna y sección de la hemorroide externa	48	45	3	
Estrangulación de la hemorroide interna, sección de la hemorroide externa y ampliación artificial del orificio anal	10	4	6	
Estrangulación de la hemorroide interna más ampliación artificial del orificio anal		4	3	
Sección de la hemorroide externa más ampliación artificial del orificio anal	4	3		1
Estrangulación de la hemorroide interna y sección de las fístulas rectales de la hemorroide externa	3	1	2	
Estrangulación de la hemorroide interna más sección de las fístulas rectales		4	3	
Sección de las fístulas rectales	23	10	11	2
Total	102	71	28	3

43. COLECISTITIS, CÓLELITIASIS Y ASCARIDIASIS BILIAR

La colecistitis aguda se produce con frecuencia en las personas jóvenes y adultas y más en el sexo femenino que en el masculino. Es producida por la obliteración de las vías biliares y la infección bacteriana. Las bacterias causantes de la infección pueden provenir de los intestinos y, por el conducto biliar, alcanzan la vesícula. Como resultado la enfermedad a menudo aparece asociada con colelitiasis o con ascaridiasis biliar. Con frecuencia la litiasis biliar y la infección del sistema biliar se acompañan, siendo causa y efecto mutuamente.

La opinión general es que la formación del cálculo biliar se debe más bien a la infección de la vesícula, el estancamiento de la bilis y la disfunción del metabolismo del colesterol.

La colelitiasis y la colecistitis tienen síntomas clínicos más o menos similares. A menudo se necesita recurrir a la radiografía del conducto biliar o al ultrasonido antes de poder determinar si existen tales cálculos.

La ascaridiasis biliar es una de las complicaciones que provocan los áscaris intestinales. La afección de abdomen agudo producida por la entrada de estos parásitos en el conducto biliar se observa más en los jóvenes, adolescentes y niños y especialmente es común en las zonas rurales. La ictericia o la infección del sistema biliar derivan de la obstrucción del conducto biliar por áscaris, o cálculos biliares. El segundo de estos casos, sobre todo, se observa con mayor frecuencia en la práctica clínica.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Zhangmen (H. 13), qimen (H. 14), zhongwan (Ren. 12), ganshu (V. 18), danshu (V. 19), dannang (Extra.), yanglingquan y zusanli.

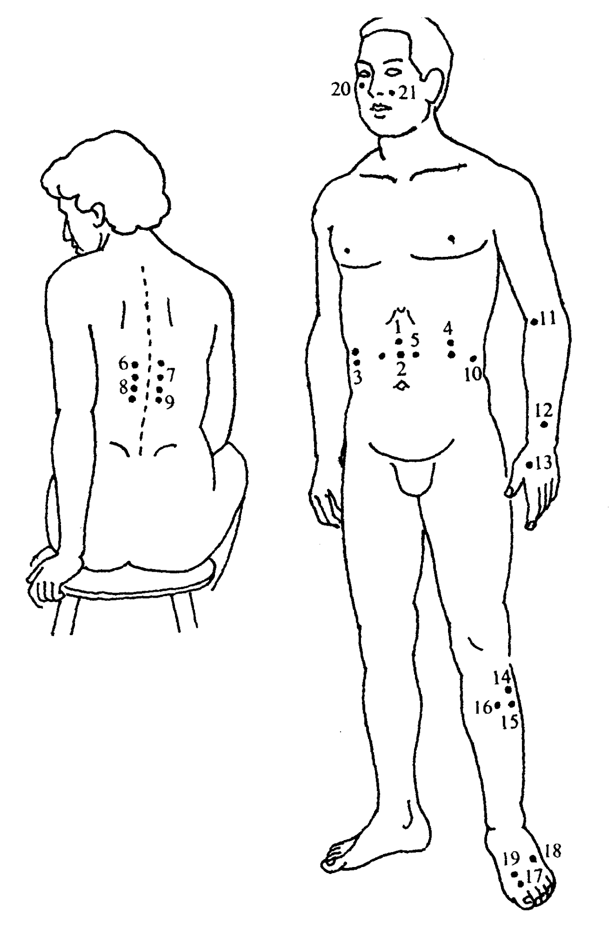


Figura 41 Puntos usuales para colecistitis, colelitiasis y ascaridiasis biliar

1. *Shangwan*
2. *Zhongwan*
3. *Liangmen*
4. *Qimen*
5. *Riyue*
6. *Ganshu*
7. *Danshu*
8. *Pishu*
9. *Weishu*
10. *Zhangmen*
11. *Quchi*
12. *Waiguan*
13. *Hegu*
14. *Yanglingquan*
15. *Dannang*
16. *Zusanli*
17. *Xingjian*
18. *Linqi* del pie
19. *Taichong*
20. *Sibai*
21. *Yingxiang*

Puntos secundarios: Hegu, taichong, xingjian (H. 2), linqi del pie (Vb 41), qiuxu (Vb 40), shangwan (Ren. 13), liangmen (E. 21), riyue (Vb 24), quchi, waiguan, pishu y weishu; y también es permisible perforar con una sola aguja del sibai (E. 2) al yingxiang (IG 20) para la ascaridiasis biliar.

Explicación: Se adopta prioritariamente el método dispersante de estímulo poderoso, se rota, gira, levanta y empuja la aguja por 3-5' y se la deja inserta por más de 30'. Durante esa retención se la manipula 1 vez a cada 10' para fortalecer la sensación de acupuntura. Comúnmente, se da 1 sesión por día; y, en los casos graves, se dan 2-3 sesiones a diario.

Experiencias clínicas: Para tratar la infección del sistema biliar o la colelitiasis, la acupuntura puede aplicarse de manera independiente o en combinación con medicamentos tradicionales chinos. La práctica demuestra que esta terapia no sola-

mente puede fortalecer la defensa y el metabolismo del organismo, sino que también posee una notable propiedad para regular las funciones de los órganos del cuerpo humano. La acupuntura surte efecto para calmar el dolor, ayuda a expulsar los cálculos biliares y no produce contracción espasmódica a causa de la irritación local del área. Mientras la medicación aumenta la secreción de bilis, hace contraer el esfínter de Oddi's, estanca la bilis, la acupuntura permite que el esfínter se dilate y la vesícula se contraiga, produciendo así una dinámica actividad de desplazamiento de la bilis.

Al haber reconocido el efecto terapéutico de la acupuntura, expertos de diversas partes del país han desarrollado la investigación sobre los principios relativos a este efecto. Citemos como ejemplo un experimento realizado con 3 grupos de pacientes. Se descubre que la capacidad de la vesícula biliar se ha reducido notablemente tanto en el grupo de acupuntura tras 15' de esta terapia como en el grupo de ondas ultrasonoras luego de 30' de tal aplicación, mientras que en el grupo de comparación la misma capacidad no ha experimentado cambios significantes después que se ha dado estímulo al punto dannang (a una distancia de 1-2 cun abajo del yanglingquan) durante 45' en el grupo de acupuntura y en el de ondas ultrasonoras. Este experimento muestra en mayor medida que el punto dannang guarda efectivamente una íntima relación con la actividad de la vesícula biliar. Además, se ha sabido que las punzaduras dadas en el qiuxu, yanglingquan, riyue y otros puntos contribuyen a que el flujo de bilis aumente en una cantidad apreciable. La observación con rayos X ha confirmado que, la acupuntura hecha en el yanglingquan de ambos lados produce efectos positivos en favor de la fuerza motriz y la capacidad de vaciamiento de la vesícula biliar, lo cual se expresa por el hecho de que, apenas llegada la energía tras la acupuntura, la vesícula se contrae e incluso se contrae de manera mucho más notable 10' después de retirada la aguja.

1. Se aplicó la acupuntura a 45 casos de colecistitis y colelitiasis, de los cuales 33 fueron curados, 7 recibieron efecto notable, 4 mejoraron y 1 quedó con efecto no definido.

Selección de puntos para la región abdominal: Zhangmen, qimen y riyue; y para la región dorsal: ganshu y danshu; y para las cuatro extremidades: zusanli, hegu, taichong, xingjian y linqi del pie. Manejo de acupuntura: paciente en decúbito supino y luego en decúbito prono o decúbito lateral izquierdo; dar acupuntura intradérmica de empuje en los puntos principales zhangmen, qimen, riyue, ganshu y danshu sin excepción, aplicar la raspadura de aguja con vibración fuerte mediante presión y sacudimiento sobre la piel de dichos puntos y manipular la aguja de este modo durante unos 5' en cada punto; y en cuanto a los puntos de las extremidades, tomar cada día 2 puntos, y insertarlos con agujas filiformes comunes y dejarlas implantadas durante largo tiempo (30' aproximadamente), a fin de activar la sangre y calmar el dolor. 1 sesión diaria por regla, ó 2 sesiones diarias en los casos de dolor agudo. Esto permite curación al paciente en unos 7 días. En el curso de tratamiento puede que no se usen antibióticos ni analgésicos.

Luego de haber recibido la mencionada terapia, 2 de los 10 hospitalizados de los citados pacientes se cambiaron a ingerir medicamentos tradicionales chinos por la mala función del hígado y otros 6 pasaron al tratamiento con acupuntura y moxibustión porque habían fracasado otras terapias. Ya aplicadas la acupuntura y la moxibustión, los enfermos se sentían mejor, pues el dolor había disminuido hasta desaparecer. Tras un promedio de 3 días de acupuntura, el apetito había aumentado, el dolor se había eliminado, la temperatura descendió, los índices de pulso e ictericia, el total de leucocitos y las clasificaciones respectivas se habían normalizado. En el único de los 10 casos arriba referidos en el cual se habían encontrado cálculos biliares antes de la acupuntura, estos cálculos se habían eliminado al cabo de 7 días de acupuntura. Estos enfermos promediaron 1 semana de hospitalización. Ninguno de los pacientes tratados con acupuntura volvió a sufrir esta afección.

2. Se optó también por la acupuntura para atender a 252 casos de ascaridiasis biliar y se logró efectos satisfactorios.

Método de tratamiento implicado: Dar acupuntura para calmar el dolor, pero antes buscar el punto de dolor por presión, el cual está ubicado abajo del zusanli. Será el punto más idóneo para la entrada de la aguja si, al oprimirlo, el dolor se agudiza en el área local y, entre tanto, el dolor en el epigastrio se alivia visiblemente o tiende a desaparecer. Luego de llegada la energía tras la acupuntura, es menester dar un estímulo poderoso con el método dispersante. El tiempo de retención de agujas se determina por el estado clínico. Si durante la retención de agujas surge un ataque de dolor, hace falta que se manipule las agujas. El paciente debe ingerir medicamentos ácidos, por ejemplo, 2 pastillas de APC o una dosis de vinagre comestible apropiada, 3 veces por día. Y también debe comer alimentos con alto porcentaje de grasa. Habiendo transcurrido 24 horas luego de moderado el dolor, toma 3,5 g de piperacina a diario durante 2 días consecutivos, para expulsar las lombrices.

Se llevó a término una observación clínica de estos 252 pacientes, los cuales fueron curados todos con el tratamiento antes explicado, sin que ninguno de ellos necesitara de una intervención quirúrgica por el fracaso de la terapia.

De lo arriba expuesto sabemos que la acupuntura dada en el punto de dolor por presión localizado abajo del zusanli hace muy buen efecto para calmar el dolor. Según la teoría de los canales y colaterales, el área abajo del zusanli corresponde al canal del estómago, y desde allí una rama de este canal se empalma con otra del canal de la vesícula biliar en el canal de energía. Por lo tanto, las punciones dadas en el punto de dolor por presión sirven para surtir efectos analgésicos. Al mismo tiempo, es necesario administrar al paciente medicamentos ácidos para bajar los áscaris y, además, darle alimentos ricos en grasa para relajar el esfínter de Oddi's y facilitar así la expulsión de las lombrices y sus huevos por el conducto biliar junto con la bilis. Esta terapia promete efectos notables y no es costosa, por lo cual merece ser difundida.

Caso registrado: Paciente Zhu, femenino, 65 años de edad. Desde hace 20 años aproximadamente padecía hipocondralgia derecha. Su caso había sido diagnosticado como colelitiasis. Desde hace 3 días presentaba dolor tipo cólico en hipocondrio derecho. Examen: cólico en el hipocondrio derecho, temperatura de 39,5°C, músculo supraabdominal derecho

contraído, dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho, signo de Murphy's positivo, paciente ictérica. Diagnóstico: Colelitiasis. Se le trató con acupuntura en el riyue, el punto de dolor por presión en el hipocondrio derecho, yanglingquan y hegu. A los 5' de la manipulación continua de agujas, el dolor se agudizó, pero luego de 15' de acupuntura éste disminuyó, y a los 30' del manejo continuo éste desapareció. Luego se dejaron las agujas insertas por 1 hora antes de retirarlas, sin que el dolor retornara. Al otro día, la paciente volvió al médico, no tenía dolor, los síntomas disminuyeron y había expulsado un cálculo biliar de 1,5 X 2 X 2 cm. de tamaño y de unos 15 g de peso, con aspecto de barro y arena. Se continuó con la terapia en los puntos antes mencionados con el mismo método, se dejaron las agujas implantadas durante 30' y se las manipularon 1 vez a cada 10' de intervalo. Los síntomas fueron eliminados tras 2 sesiones más.

2) Método: Se aplica electropuntura.

Prescripción:

Puntos principales: Riyue (derecho), qimen (derecho) y dannang.

Puntos secundarios: Danshu, ganshu, neiguan, hegu, yanglingquan, zusanli, linqi del pie y xinglian.

Puntos auriculares: Del lado derecho se toman los puntos correspondientes al shenmen y al nervio simpático, el páncreas, la vesícula biliar y el área inferior a esta vesícula (ubicada a 0,06 cun aproximadamente abajo del páncreas); y, del lado izquierdo, el punto correspondiente al páncreas y el punto relativo al duodeno para perforar del primero al segundo con una sola punción de aguja.

Explicación: Se usan ondas compactas-ralas u ondas intermitentes, con una magnitud de corriente apropiada para el estímulo poderoso, sin rebasar la tolerancia del paciente. Se da 1 sesión por día, que toma de 30-60'. Conviene que dure hasta que el dolor abdominal se alivie y la pared abdominal se ponga suave. Cada curso de tratamiento ocupa de 5-10 sesiones, y se intercalan de 3-7 días entre un curso y el subsiguiente.

Experiencias clínicas: Se atendieron a 522 casos de litiasis biliar, aplicando electropuntura en los puntos riyue y qimen del lado derecho como terapia principal y administrándoles sulfato de magnesia en forma complementaria. Paralelamente, se tomó al azar un grupo de 74 casos para darles únicamente este medicamento con fines comparativos. Todo esto se cumplió con miras a explorar las posibilidades de la expulsación de cálculos.

El tratamiento que se dio en concreto fue el siguiente: Para el grupo de electropuntura más administración de sulfato de magnesia (llamado en adelante grupo de electropuntura) fueron escogidos como puntos principales el riyue y qimen, en los cuales las agujas filiformes de 3 cun de largo entraban en un ángulo de 30 grados en relación con la piel. Si el dolor del epigastrio era fuerte y la vesícula biliar estaba hipertrófica, se puncionaba adicionalmente el danshu del lado derecho yen el área ubicada en medio de la línea que va del juque (Ren. 14) al fuai (B. 16) del lado derecho, área donde se aplicaba una aguja filiforme de 6 cun de largo, para que avanzara de soslayo hacia el centro de hipertrofia de la vesícula biliar hasta abajo del músculo oblicuo del abdomen. Una vez internada la aguja, se la conectaba con el aparato G 6805, para el cual se usaban ondas compactas-ralas. La corriente era conectada durante 60', mientras su magnitud regulada tenía como límite la máxima tolerancia del paciente. Para los casos agudos hospitalizados, se aplicó primero 1 sesión de esta terapia, y después se daba 1 sesión de acupuntura cada mañana. Luego de retiradas las agujas, se les administraba por vía oral 40 ml. de sulfato de magnesia, al 50% de densidad. Finalizada la acupuntura, se recogían las materias fecales, para luego lavarlas y encontrar los cálculos. 1 curso de tratamiento se cumplía en 10 sesiones. Los enfermos podían descansar por 5-7 días entre cada dos cursos. A las complicaciones de choque tipo intoxicación, de deshidratación o de acidosis, se les ofrecían tratamientos apropiados aparte y, al mismo tiempo, se les permitía continuar con la acupuntura. En cuanto al grupo de pacientes con la administración de sulfato de magnesia, tan pronto internados los enfermos de caso agudo, se les medicó por vía oral 40 ml. de este medicamento, al 50% de densidad. Posteriormente, se les repetía a las 9 de la mañana todos los días la administración de la misma medicina con la misma dosis, o sea, un procedimiento que era exactamente igual al que se daba al grupo de electropuntura pero que excluía esta terapia.

Concluido el tratamiento clínico, 409 de los 522 pacientes del grupo de electropuntura expulsaron cálculos, una tasa de 78,4%; el efecto terapéutico resultó mejor en los casos agudos, con una tasa de expulsión de cálculos que fue de 89,7%; otros 97 pacientes no expulsaron los cálculos, pero sus síntomas y signos desaparecieron, un 18,2%; y, por lo tanto, la eficacia total fue de 96,6%. Los 16 pacientes restantes, que no habían respondido a la terapia, tuvieron que pasar a intervención quirúrgica, esto es, un 3,1%, murieron 6, una mortalidad de 1,2%.

En cuanto a los 74 enfermos del grupo de sulfato de magnesia, 20 lograron expulsar cálculos, un 27,2%; a otros 33 les desaparecieron los síntomas y los signos, pero no lograron expulsión de cálculos, un 45,4%; y la eficacia total alcanzó el 72,6%. Después de 1 curso de administración de dicho medicamento, 21 pacientes de este grupo sintieron disminuidos los síntomas, mas sin haber expulsado cálculos, o sea, un 27,5%. Así que todos estos 21 pacientes se cambiaron a la electropuntura. En consecuencia, 6 de ellos pudieron expulsar los cálculos, y espontáneamente los síntomas y los signos aliviaron, pero los demás 15 pacientes, a pesar de la electropuntura, no lograron expulsar los cálculos, pero sus síntomas y signos, sin embargo, disminuyeron.

El nuevo estudio radiológico aplicado a 61 de los pacientes que habían conseguido expulsar los cálculos con ayuda de la electropuntura reveló que 23 de ellos tenían el conducto biliar libre de cálculos, vale decir, una tasa de expulsión a corto plazo del 37,7%.

3) Método: Se aplicó inyección en los puntos acupunturales.

Prescripción: Liangmen, qimen, neiguan y zusanli.

Explicación: Se inyecta 5 ml de clorhidrato de procaína, de 0,5-1% de densidad, en los puntos locales (el liangmen o qimen, ambos del lado derecho) y en 1 de los puntos distales (el neiguan o zusanli), con una dosis de 2,5 ml para cada

punto, siendo 1-2 inyecciones diarias.

Cuando el dolor es agudo, se puede inyectar por separado una pequeña dosis de dolantin (10 mg aproximadamente) más 2 ml de agua destilada en el punto zusanli de ambos lados.

Experiencias clínicas: Con esta terapia fueron tratados 92 casos de cólico biliar, entre los cuales se incluían 71 con áscaris en el conducto biliar y 21 con cálculos biliares (todos diagnosticados por medio de estudio radiológico de vías biliares). Estos 92 pacientes recibieron la terapia de bloqueo en los puntos acupunturales, pero a 30 de ellos se les aplicó simultáneamente inyecciones con pequeñas dosis de dolantin en el zusanli. Terminado el tratamiento, el dolor fue aliviado en 64 casos, disminuyó en 22 casos y no respondió al efecto en 6 casos. La inyección en los puntos acupunturales probó ser más eficiente en los pacientes con ascaridiasis biliar que en los de colelitiasis.

Explicaciones adicionales:

1. Las diversas modalidades de acupuntura produce resultados efectivos para el tratamiento clínico de la colecistitis, la colelitiasis y la ascaridiasis biliar. Son idóneas para aliviar el dolor, contrarrestar los factores patógenos y poner fin a los vómitos en los casos de ascaridiasis biliar. Si el paciente es tratado en su período inicial, la acupuntura más la medicación tradicional china darán efectos aún más eficaces. Como la colecistitis y la colelitiasis recidivan fácilmente luego del estado agudo, precisa ofrecer al paciente un tratamiento destinado a desalojar los cálculos y los áscaris. Cuando se malogra el efecto tras 1 ó 2 cursos de acupuntura, se debe proceder a terapias distintas a ella.

2. La auriculopuntura es aconsejable para tratar la colecistitis y la colelitiasis. Se eligen por puntos principales los puntos apropiados a los nervios simpáticos y al shenmen y, por puntos auxiliares, los puntos correspondientes al hígado, la vesícula biliar y el duodeno. En cada ocasión se usan 2 ó 3 puntos, se da estímulo fuerte y se retienen las agujas durante 30'. Son 2-3 sesiones diarias. También se puede aplicar la terapia en el área de puntos acupunturales con una placa de electrodo, para lo cual se usan el qimen, riyue, yanggang (V. 48), danshu y otros puntos. Se coloca esa placa hecha de aluminio envuelta en una gasa mojada de agua sal en el área acupuntural y se la conecta con la corriente eléctrica. Cada día se da 1 sesión durante 60'. Esta terapia es fácil de manejar para la expulsión de cálculos. Por ello, los pacientes la aceptan de buen grado.

44. PANCREATITIS AGUDA

Esta es una de las afecciones de abdomen agudo más observadas en el servicio de cirugía. Se produce a menudo por la obstrucción del colédoco común o por la del conducto pancreático a causa de ingesta abundante de alcohol o alimentos. Sucede con mayor frecuencia en los jóvenes y los adultos y a menudo sobreviene repentinamente. Se presenta como un violento dolor en el epigastrio o mesogastrio, acompañado ocasionalmente de choque. El caso grave pone en peligro la vida. Clínicamente tiene dos divisiones: pancreatitis tipo hidropesía intersticial y pancreatitis tipo necrosis hemorrágica.

El paciente de pancreatitis tipo hidropesía intersticial sufre un dolor similar a punzadas continuas, o un dolor tipo eólico en el hemiabdomen superior, acompañado de una leve tensión del músculo ventral. La temperatura suele oscilar alrededor de los 38°C. En cuanto a la pancreatitis tipo necrosis hemorrágica, un relevante síntoma consiste en el dolor abdominal intenso y fiebre alta que no cede. En una minoría de los pacientes probablemente aparecen también equimosis dérmicas cianóticas. Empeorado el estado clínico, pueden aparecer en el paciente choque, peritonitis, hipocalcemia, abscesos alrededor de la glándula pancreática, etc. Si no se trata oportunamente, puede morir en poco tiempo.

Figura 42 Puntos usuales para pancreatitis aguda

1. *Zhongwan* 2. *Liangmen* 3. *Qimen* 4. *Jingmen* 5. *Neiguan* 6. *Yanglingquan* 7. *Zusanli* 8. *Xingjian* 9. *Neiting*

TRATAMIENTO

Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Zusanli, neiguan, zhongwan y liangmen.

Puntos secundarios: Pishu, weishu, neiting, xingjian, yanglingquan, zhangmen y qimen.

Puntos de experiencia: Punto de dolor por presión que localiza entre el xiajuxu (E. 39) y diji (B. 8); y punto de dolor por presión en el abdomen, correspondiente a la glándula pancreática.

Explicación: Por lo general, se adopta preferentemente el método dispersante de estímulo poderoso mediante la rotación de la aguja. En ausencia de una peritonitis evidente, se busca el punto de dolor por presión en la ubicación del páncreas. Se interna la aguja verticalmente en el sitio donde este dolor es más evidente. Cuando se punciona en lo profundo del abdomen, no se levanta ni se empuja la aguja. Al sentir el paciente la sensación de acupuntura, la aguja permanece implantada durante 1 hora después de dada la acupuntura, se puede aplicar cigarros de moxa encendidos. Durante el período agudo se ofrecen 2 ó 3 sesiones de acupuntura diarias, o se da 1 sesión de acupuntura y moxibustión a cada 6 horas.

Experiencias clínicas: En años recientes, la acupuntura profunda en el abdomen, auxiliada de la acupuntura en los

puntos de las extremidades inferiores han obtenido efectos relativamente satisfactorios para tratar la pancreatitis aguda. Cuando no hay presencia de una peritonitis evidente, se busca el punto de dolor por presión en la ubicación de la glándula pancreática y se mete perpendicularmente la aguja en el lugar donde este dolor resulta evidente. La profundidad de entrada de la aguja se decide por el panículo adiposo del paciente y, comúnmente, es de 3-7 cun. Para el estímulo poderoso se prohíbe levantar o empujar la aguja, pero se la deja inserta durante 15'. Luego, se punciona el yanglingquan, y la aguja permanece conectada con la corriente eléctrica por 1 hora. Se da 1 ó 2 sesiones al día. A veces también se toma por puntos principales el zusanli, hegu, shangwan y otros y, en adición a ellos, el yanglingquan y riyue, para tratar la pancreatitis aguda y se logra así la curación clínica.

En el tratamiento de la pancreatitis aguda, la acupuntura se aplica frecuentemente con la ayuda de medicamentos para mejorar el efecto terapéutico. Pero en los casos leves también puede usarse de manera independiente. Es así puesto que tiene una multitud de efectos sobre la pancreatitis aguda, como para eliminar la inflamación y calmar el dolor, regular la función del aparato gastrointestinal, aliviar el espasmo y detener el vómito, resistir a la infección y reducir la secreción de la glándula pancreática. En los casos de pancreatitis grave, sin embargo, se limita a ser una terapia auxiliar en combinación con otras. Para su aplicación clínica no se debe usar un excesivo número de puntos acupunturales y basta que se escojan de 2-3 pares, o de 3-4 pares.

Se atendió con acupuntura y moxibustión a 4 casos de pancreatitis aguda, sin ayuda de otras terapias, y se obtuvo buenos efectos. Se eligió por puntos principales el fushe (B. 13), zhangmen, qimen y zusanli y por puntos auxiliares el shenque, xingjian, zhongwan y shangwan. Durante el proceso de ambas terapias el paciente se mantenía en decúbito dorsal. El terapista se valía del método dispersante e internaba la aguja verticalmente hasta que el paciente sintiera una sensación de calambre, entumecimiento y pesadez, pero sin pasar de este límite. Las agujas eran retenidas durante 30-60' y manipuladas 1 vez cada 10-15'. Luego de la acupuntura se le aplicaban cigarros de moxa encendidos. Tras 1 ó 2 sesiones de estas dos terapias, los síntomas mejoraron notablemente en los enfermos. En algunos pocos casos con síntomas graves, se permitía dar 2-3 sesiones diarias de acupuntura y moxibustión, ó 1 sesión a cada 6 horas, método que tenía un efecto todavía mejor. Los 4 casos mencionados, tratados de esta manera, fueron curados todos. Al cabo de 1-2 sesiones de acupuntura, sus síntomas disminuyeron en mucho. Los pacientes sanaron en unos 4-7 días.

Ejemplo de caso registrado: Paciente masculino, 46 años de edad. Se hospitalizó por dolor abdominal agudo. Se quejó de epigastralgia, náusea y vómito, que habían durado más de 10 horas. Refirió que, al levantarse de la cama por la mañana, presentó dolor continuo, localizado en epigastrio e hipocondrio izquierdo y que se intensificaba luego de ingerir alimentos, se acompañaba del vómito, la orina y la deposición eran normales. Examen: temperatura de 36,9°C, pulso 80 por minuto, presión sanguínea de 130/90 mmHg. Faz normoexpresiva, inquietud, sudoración, consciente y orientado en el tiempo y en el espacio, no ictérico, corazón y pulmones normales. Abdomen doloroso a la palpación profunda en epigastrio e hipocondrio izquierdo, con defensa muscular, hígado y bazo normales, borborigmos, resto del examen normal. Diagnóstico: Pancreatitis aguda. Tratamiento: apenas hospitalizado el paciente, le aplicaron acupuntura y moxibustión, usando los puntos fushe, zhangmen, qimen, zhongwan y zusanli. Tras 1 sesión de estas terapias, el dolor abdominal disminuyó considerablemente y desapareció la defensa muscular. Luego de 5 sesiones, el dolor abdominal le fue eliminado. Examen con pruebas de laboratorio: Número normal de leucocitos. El paciente se curó luego de 5 días de la hospitalización.

Precauciones: La acupuntura y la moxibustión no son apropiadas para la pancreatitis tipo necrosis asociada con peritonitis, los casos graves deben recibir a tiempo un tratamiento que combine la medicina tradicional china con la occidental.

Explicaciones adicionales:

1. El masaje practicado en los puntos acupunturales igualmente da resultados bastante buenos para el tratamiento de esta enfermedad. Se tomó por puntos principales el liangmen y zhangmen de la región abdominal y por puntos auxiliares aquellos ubicados en los lados interno y externo de las piernas (desde el tobillo hasta la rodilla) para oprimir fuertemente el zusanli. Luego, fueron usados los puntos shu-espalda del sector lumbotorácico en la región dorsal que van desde los puntos shenshu hasta los puntos xinshu. Para el período de ataque agudo el masaje se daba 1 vez cada 2-4 horas, durando de 5-10' en cada ocasión. Habiendo mejorado el cuadro, la terapia podía reducirse a 1 ó 2 sesiones por día. El masajista dio tratamiento clínico a 62 pacientes. Salvo 1 caso al que no le convenía el masaje y que pasó a la intervención quirúrgica, los 61 restantes respondieron al tratamiento con efectos satisfactorios.

2. La inyección en los puntos acupunturales, así como la auriculopuntura, son también terapias eficaces para la pancreatitis. Se eligen como puntos usuales el zusanli o xiajuxu, y se aplican como medicamentos usuales la glucosa en forma de inyección (10% de densidad), la clorpromacina compuesta en pequeña dosis, la atropina en pequeña dosis, etc. Para la auriculopuntura se escogen habitualmente los puntos correspondientes al páncreas, a la vesícula biliar, a los nervios simpáticos, y a los puntos shenmen y yixiandian (punto de la glándula pancreática). Se adopta el método de estímulo poderoso, y las agujas permanecen insertas durante 30-60', o implantadas allí durante un largo tiempo.

45. APENDICITIS AGUDA

Se trata de una patología intestinal aguda muy frecuente. La medicina tradicional china la denomina "supuración intestinal" y considera que se debe principalmente al estancamiento de la energía y la sangre y a la acumulación de humedad y calor en los intestinos.

Al comenzar la enfermedad, a menudo aparece un dolor sostenido en el epigastrio o en torno al ombligo. El dolor se intensifica cada vez más y, unas horas después, se localiza en el flanco derecho, acompañado de náusea, vómito, diarrea o

estreñimiento. Por lo general, la temperatura no es alta, pero empieza a subir cuando la inflamación avanza. Cuando se examina el abdomen, se nota defensa muscular y el dolor a la palpación es intenso, es positivo el signo de Blumberg. (es decir, el dolor se pone más evidente cuando la mano se levanta de súbito luego de oprimir el área). Con frecuencia existe un punto sensible de dolor por presión correspondiente al apéndice, punto que está situado entre el zusanli y shangjuxu (E. 37). El examen de la sangre revelará que los leucocitos han subido en número.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Lanwei (Extra.) y zusanli.

Puntos secundarios: Shangjuxu, xingjian, quchi y hegu.

Explicación: Preferentemente se adopta el método de dispersión que consiste en rotar, levantar y empujar la aguja, en insertarla en la dirección opuesta al recorrido del meridiano, o en producir una frescura penetrante. Durante el período inicial agudo, se da acupuntura 2-6 veces por día, y por lo general las agujas son retenidas por 30-60'. En casos leves, éstas pueden ser no retenidas, pero en casos graves pueden serlo durante 2 horas. Tras haber mejorado los síntomas, se van reduciendo las aplicaciones de acupuntura y también el tiempo de retención de las agujas.

Experiencias clínicas: Se ha acumulado gran número de experiencias relativas al tratamiento de la apendicitis aguda con la aplicación de acupuntura y moxibustión. Dichas terapias tienen efectos relativamente buenos para la apendicitis y pueden servir como terapias principales. Mientras tanto, la acupuntura puede aplicarse como terapia auxiliar para otros tipos de apendicitis. Para la acupuntura se toman por puntos principales el zusanli, lanwei y ashi (punto de dolor por presión) del flanco derecho. Si hay náusea y vómito se añaden el shangwan y neiguan; si hay fiebre se agregan el quchi y hegu; y si hay complicación de peritonitis se agrega el tianshu. En el caso de abscesos se puede puncionar 3 ó 4 puntos en el sitio de dolor a la presión ubicado en el borde de la masa dura.

Según datos estadísticos incompletos de 2.401 casos entre los diversos tipos de• apendicitis, 1.896 fueron curados con la simple acupuntura, conociéndose una tasa promedia de curación del 78,96%, la cual oscila del 52,5% como mínimo al 94,2% como máximo. El dolor abdominal desaparecía rápido, en una sola hora como tiempo mínimo y en 5 días como tiempo máximo y en 3 ó menos días en la mayoría de los casos. El dolor a la presión desapareció de la manera más rápida en 6 horas, de la manera más lenta en más de 14 días y, en la mayoría de los pacientes, en menos de 4 días. En cuanto a la normalización del número de leucocitos, el tiempo mínimo fue de 1 hora; el máximo, más de 14 días; y en la mayoría de los casos, menos de 2 días. La temperatura bajó a lo normal generalmente en 1-3 días. Como opinión unánime se cree que la acupuntura surte buen efecto para el tratamiento de la apendicitis aguda simple.

Figura 43 Puntos usuales para apendicitis aguda

1. *Tianshu*
2. *Qihai*
3. *Quchi*
4. *Hegu*
5. *Zusanli*
6. *Lanwei* (apéndice)
7. *Shangjuxu*
8. *Xingjian*

Al ser aplicado el tratamiento de modo acertado, éste puede surtir un alto efecto terapéutico para la apendicitis aguda simple. No obstante, es indispensable someter al paciente a una estrecha observación en el curso de tratamiento. Con respecto a la apendicitis crónica con ataques agudos, los cambios patológicos del apéndice no son favorables al vaciamiento de su cavidad y probablemente disminuya el efecto terapéutico de la acupuntura. En vista de ello, algunas opiniones se pronuncian por la intervención quirúrgica. Sin embargo, otros médicos, al usar puntos acupunturales en base a la diferenciación de los síntomas, han obtenido efectos terapéuticos eficaces. En cuanto a la simple acupuntura dada a la peritonitis, no se puede lograr efectos buenos. Incluso los casos curados con el concurso de la medicación tradicional china o con otras terapias presentan una alta probabilidad de recidiva. Por esta razón se puede tratar al paciente en un tiempo prudente después que éste haya sido intervenido quirúrgicamente. En lo referente a los casos de apéndice con plastrón, la acupuntura y la moxibustión no difieren mucho en efecto del tratamiento conservador de la medicina occidental, por lo cual es procedente aplicar la acupuntura y la moxibustión. Pero la afección recidiva con una alta probabilidad. Los casos recidivados podrán seguir recurriendo a estas terapias, mas con una nueva posibilidad de recidiva y, en fin, conviene que reciban un tratamiento quirúrgico.

Del análisis arriba realizado se infiere que la acupuntura y la

moxibustión poseen, a pesar de todo, un sitial muy importante en el tratamiento de la apendicitis aguda. Para esta enfermedad representan etioterapias, enteramente diferentes de las terapias conservadoras que antes usara la medicina occidental. Si bien el tratamiento operatorio es radical, se ha entendido mediante la práctica que la acupuntura y la moxibustión lo aventajan en muchos aspectos. Primero que nada, éstas no sufren restricciones de tiempo, lugar o condiciones, en tanto que una operación presupone determinadas condiciones y equipos. En segundo lugar, la acupuntura y la moxibustión rara vez traen tras sí complicaciones y mientras, a su vez, las complicaciones postoperatorias alcanzan hasta una tasa de 18,1%. Debido a que la apendicitis aguda es la enfermedad más común de la cirugía y a que sus pacientes son en su mayoría jóvenes y adultos, es preciso tomar en consideración también la pérdida de fuerza de trabajo al momento de evaluar el efecto de la terapia. En segundo plano, el tratamiento operatorio implica en sí ciertos síntomas en sentido opuesto, los cuales, aún siendo no contraindicados, posiblemente provoquen efectos malignos. Para el paciente que tenga la tendencia a la hemorragia o que sea enfermo cardíaco, el tratamiento operatorio hará, muy probablemente, peligrar su vida. Si la paciente es una mujer embarazada, por ejemplo, la intervención quirúrgica podrá implicar una tasa de parto prematuro o aborto hasta del 15,1% y una mortalidad del feto del 9%. En contraste, la acupuntura y la moxibustión se prestan para estos pacientes, tanto de sexo masculino como de sexo femenino, como terapias seguras y eficaces, destacándose por sus ventajas peculiares.

Caso registrado: Paciente Zhao, femenino, 47 años de edad. Sin causa aparente presentó dolor abdominal tipo cólico que fue intensificándose, localizado inicial-mente en epigastrio, para luego ubicarse en flanco derecho, acompañado de vómito. Paciente que adopta posición antálgica, faz de dolor, temperatura 37,5°C, el punto Mc Burney positivo, Blumberg positivo; leucocitos 13.500. Diagnóstico: Apendicitis aguda. Se le trató con acupuntura en el lanwei y zusanli en una gran profundidad hasta de 1,5-3 cun, con el método de levantamiento, empuje y rotación de las agujas, las cuales fueron manipuladas hasta que el dolor disminuyera. Se dejaron insertas las agujas durante 1 hora, siendo manipuladas 1 vez a cada 10'. 6 horas después de retiradas, el dolor volvió a presentarse, pero más leve que antes. Se prosiguieron entonces con el mismo método terapéutico durante 50', con lo que los síntomas remitieron. Al día siguiente, la paciente refería que no sentía dolor. Examen: El punto Mc Burney era negativo. Nuevamente le aplicaron la mencionada acupuntura, a fin de consolidar el efecto terapéutico. La afección no había reincidido al cabo de 5 días de observación.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Qihai.

Explicación: Se procede con el método requerido para la aplicación moderada de cigarros de moxa. Es 1 sesión por día, la cual dura 30'. Luego de 2 ó 3 días de terapia, se puede reducir a 1 sesión cada 2 ó 3 días conforme al estado clínico. Durante el proceso de moxibustión se suspende la administración de todo medicamento.

Experiencias clínicas: Se dio tratamiento clínico con la moxibustión moderada a 91 casos. De ellos, 86 fueron curados o beneficiados con efecto notable, o sea, un 94,5%, mientras los demás 5 no cedieron al efecto, un 5,5%. (Curación significa desaparición total de los síntomas y los signos y normalización del hemograma y de la temperatura; efecto notable, reducción visible de la hinchazón del apéndice, leve dolor por presión local y normalización del hemograma y la temperatura; y efecto nulo, no disminución de los síntomas y los signos y cambio al tratamiento operatorio). He ahí un análisis de 40 casos los cuales disponían de datos completos: apendicitis aguda, 22; apendicitis crónica, 11; complicación de peritonitis local, 4; y complicación de peritonitis difusa, 3. Merced a la moxibustión, 38 casos se curaron y los 2 restantes no respondieron al efecto. De estos 40 pacientes se llevó a cabo un análisis comparativo del número total de leucocitos en relación a antes y después del tratamiento, obteniendo el siguiente resultado: $P<0,01$, es decir, una reducción muy notable del número de glóbulos blancos después de la terapia. Generalmente, la temperatura empezaba a bajar en los pacientes tras 2 ó 3 sesiones y los síntomas disminuían evidentemente o desaparecían. Si los que ya tenían la complicación de peritonitis, podrían quedar curados en 5-6 sesiones.

Siendo la apendicitis un síndrome de calor interior, ¿por qué puede la moxibustión moderada tener efecto? A juicio del autor de esta información, la gran mayoría de los 91 casos correspondían al éstasis y al calor acumulado y, por eso, se debió tomar por principio de tratamiento fundamental activar la sangre y dispersar el éstasis. El sahumerio con moxa es capaz de eliminar el estancamiento y, lo que es más, ayuda a regular la energía y la sangre, a fortalecer los anticuerpos y a sustentar los factores antipatógenos y terminar con los factores patógenos.

Caso registrado: Paciente He, femenino, 20 años de edad. Historia clínica: refirió que desde hace 3 días presentaba dolor abdominal difuso tipo cólico, acompañado de vértigo, fiebre. Luego, el dolor se localizó en flanco derecho y se mantenía permanente y notorio. Tenía malestar general, hiporexia y acedías, su defecación era seca y su orina amarilla. Examen: temperatura 38°C, faz de dolor, corazón y pulmones normales, el punto Mc Burney positivo, Blumberg positivo, hígado y bazo normales, número total de leucocitos en 14.500/mm3 (neutrófilos, 88%, y linfocitos, 12%). Diagnóstico: Apendicitis aguda. Se procedió a aplicarle moxibustión en el qihai durante 30', y la paciente se sintió al instante aliviada del dolor abdominal. Al otro día, tenía la temperatura normal y un número total de leucocitos en 7.150/mm3 entre un 65% de neutrófilos, un 27% de linfocitos, y un 5% de monocitos. Se continuó con la misma terapia. Al tercer día, la paciente podía caminar despacio sin sentir dolor abdominal. El punto Mc Burney se negativizó. Tenía un total de 6.300 leucocitos por mm3 entre un 69% de neutrófilos, un 29% de linfocitos y un 2% de monocitos. Se aplicó nuevamente moxibustión en el qihai durante 30'. La joven fue tratada con 3 sesiones de moxibustión. Se reintegró al trabajo tras 2 días de reposo.

3) Método: Se aplicó inyección en los puntos acupunturales.

Prescripción: Zusanli (lado derecho) y lanwei (apéndice).

Explicación: El paciente se acuesta con las rodillas flexionadas o se sienta de frente con las rodillas también flexionadas. Se succionan 2-4 ml de agua destilada en una jeringa de 5 ml de capacidad. Se escoge el punto con precisión y se hunde la aguja de la jeringa en él bastante rápido en una profundidad de 0,9-1,2 cun. Cuando se produce en el paciente la sensación de calambre, peso, entumecimiento y plenitud, se inyecta el agua con lentitud. Se pone al paciente 1-2 inyecciones por día hasta su curación.

Experiencias clínicas: Se aplicó dicha terapia para atender a 42 casos de apendicitis aguda, de los cuales 40 fueron curados a excepción de 2 que no cedieron al efecto y pasaron a la operación. La curación alcanzó al 95,3%, con un promedio de hospitalización de 4,5 días entre todos los pacientes. En ellos el dolor abdominal disminuyó visiblemente tan pronto se les aplicó la inyección. Este dolor pudo desaparecer en la mayoría de los enfermos en 1-3 días y, en los pocos restantes, en 4-5 días. Por lo general, el dolor a la palpación profunda, el dolor de rebote y la defensa muscular fueron eliminados en 1-4 días, y lo fueron en 6 días en una minoría de los pacientes. En la mayoría de ellos descendió la fiebre y se normalizó el hemograma en 1-2 días.

El autor notó mediante observación que, en el curso de tratamiento, los pacientes comían normalmente, no hubo vómitos ni estreñimientos. Esta terapia, salvo que no fue aplicada a los casos de peritonitis con la perforación del apéndice, no estaba contraindicada para ninguno de los pacientes. Tras su aplicación no se descubrió efecto secundario alguno. Las pacientes embarazadas y los niños enfermos también fueron curados.

Esta terapia hace buen efecto para la apendicitis aguda simple, pero es relativamente pobre para la apendicitis crónica de recidiva (incluyendo los casos de cavidad apendicular ocluida o adherida), para la cual se aconseja el tratamiento quirúrgico. En lo tocante a la peritonitis con perforación de apéndice, ésta precisa de una intervención quirúrgica.

Al analizar los 2 casos en los cuales se malogró la terapia, el autor deduce que la recidiva se debió al inadecuado método de tratamiento. Pues durante las operaciones se encontró con que uno de ellos tenía la cavidad apendicular obliterada con fecalitos y que el otro tenía adherencias.

Explicaciones adicionales:

1. Para la aplicación de acupuntura a la apendicitis aguda, la observación no debe durar más de 12 horas. Si durante este tiempo la acupuntura, la moxibustión y la inyección en los puntos acupunturales no producen efecto luego de 2 ó 3 sesiones, esto indica que la enfermedad continúa empeorando y debe ser tratada con una pronta operación.
2. La laserpuntura igualmente hace buen efecto para la apendicitis. Se ha informado que la irradiación de láser helio-neón o de láser dioxígeno de carbón sobre los puntos lanwei, fujie (B. 14), fushe (B. 13) y el punto Mc Burney ha proporcionado una curación del 90,9%.
3. Conforme a datos de visitas-observación médicas, se sugiere que la acupuntura dada a la apendicitis aguda conlleva tras la curación una probabilidad de recidiva más baja que el tratamiento conservador que usa de antibióticos.

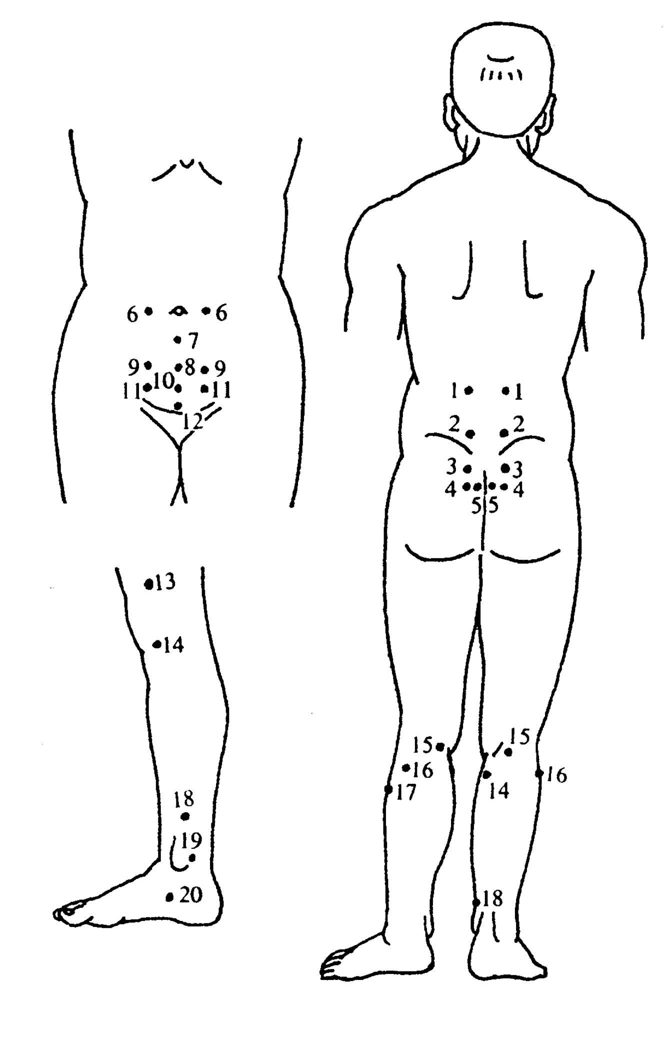


Figura 44 Puntos usuales para litiasis renal

1. *Shenshu*
2. *Dachangshu*
3. *Xiaochangshu*
4. *Pangguangshu*
5. *Ciliao*
6. *Tianshu*
7. *Qihai*
8. *Guanyuan*
9. *Guilai*
10. *Zhongji*
11. *Shuidao*
12. *Qugu*
13. *Xuehai*
14. *Yinlingquan*
15. *Weizhong*
16. *Yanglingquan*
17. *Zusanli*
18. *Sanyinjiao*
19. *Taixi*
20. *Zhaohai*

46. LITIASIS RENAL

Entre ellos se incluyen cálculos de los riñones, el uréter, vejiga y las vías urinarias. La patogenia guarda relación con factores que aumentan la concentración urinaria de cristaloides calculosos y factores que favorecen la producción de cálculos en concentraciones urinarias normales. La medicina tradicional china los coloca en el campo de "arenilla" y "bosque de piedrecitas".

Esta enfermedad comienza frecuentemente por cólico fuerte, teniendo por síntomas principales el dolor lumbar y la hipogastralgia. El dolor se irradia desde la cintura hacia el abdomen inferior y la vulva en las mujeres, asociados con polaquiuria, disuria, disminución de la fuerza del chorro, hematuria, etc.

TRATAMIENTO

1) **Método:** Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Shenshu, dachangshu,

pangguangshu, ashi, tianshu, guilai y zusanli.

Puntos secundarios: Qihai, zhongji (Ren. 3), xuehai (B. 10), weizhong, yanglingquan, yinlingquan, sanyinjiao, taixi, xiaochangshu (V. 27) y ciliao (V. 32).

Explicación: Cuando no hay cólicos de cálculo, la acupuntura da estímulo débil-mediano con el método primero de tonificación y luego de dispersión. Las agujas son retenidas durante 20'. Si los cálculos atacan con cólicos, se aplica estímulo fuerte con el método dispersante mediante una retención de agujas por 30-60'. Durante la retención de agujas se las manipula 1 vez a cada 10' y se las hace vibrar por 2-3', a fin de fortalecer la sensación de acupuntura. Es 1 sesión diaria, y 1 curso de tratamiento toma 10 sesiones.

Experiencias clínicas: Se trató a 90 casos de cálculos renales con la aplicación de acupuntura y moxibustión como terapias predominantes. Se los dividió, a grandes rasgos, por las manifestaciones clínicas en los siguientes tipos: obstrucción de la energía y éstasis de la sangre; humedad-calor; y deficiencia funcional positiva. 1) Tipo de obstrucción de la energía y éstasis de la sangre: tomar por principio de tratamiento activar la sangre, eliminar el éstasis, movilizar la energía y calmar el dolor; seleccionar para la acupuntura y la moxibustión como puntos principales el shenshu, ashi lumbar y pangguangshu y como puntos auxiliares el weizhong, zusanli y xuehai; y usar los puntos tianshu, guilai y ashi lumbar en el caso de cólicos renales irradiados hasta el hipogastrio. Método de manipulación: dispersión y estímulo fuerte, retención habitual de agujas durante 20' pero prolongable hasta 30 ó 40' en atención al dolor intensificado, más aplicación de electropuntura. En el shenshu y el área de lumbago se permite aplicar la moxibustión para calentar y despejar los canales y los colaterales (con el objeto de dilatar los vasos sanguíneos capilares locales y mejorar la circulación de la sangre) a fin de aliviar el dolor. Se da 1 sesión de acupuntura y moxibustión al día, y cada curso de tratamiento consta de 10-15 sesiones. 2) Tipo de humedad-calor: el principio de tratamiento reside en disipar el calor y la humedad y facilitar el flujo de agua y líquido corporal. Para la acupuntura se eligen por puntos principales el shenshu, dachangshu y pangguangshu y por puntos auxiliares el weizhong, zusanli y yinlingquan. Método de manipulación: tonificación y dispersión parejas y estímulo mediano, punzaduras que se dan hasta producir una sensación de calambre, entumecimiento y pesantez, retención de agujas por 20-30', y aplicación de electropuntura. Se ofrece 1 sesión diariamente, siendo cada curso de tratamiento de 10-15 sesiones. Y 3) Tipo de deficiencia funcional positiva: el principio del tratamiento es sustentar los factores antipatógenos y compensar la deficiencia funcional, así como regular las funciones del bazo y de los riñones. Para la acupuntura y la moxibustión se escogen por puntos principales el shenshu, dachangshu y taixi y por puntos auxiliares el zusanli y qihai y, paralelamente, se permite aplicar ventosas o moxibustión en el shenshu, dachangshu y weishu (V. 21) con el propósito de calentar y despejar el recorrido de los canales y los colaterales. Método de manipulación: tonificación, o tonificación y dispersión parejas, retención de agujas por 10-20', 1 sesión de acupuntura por día, y de 10-15 sesiones para cada curso de tratamiento.

Resultados de tratamiento: Se obtuvieron efectos iniciales en la asistencia que se prestó con la acupuntura y la moxibustión como terapias principales a los 90 pacientes antes mencionados. De los 62 casos con cálculos ureterales, 38 los pudieron expulsar, un 61,3%; otros 12 los pudieron desplazar hacia abajo, un 19,35%; y otros 12 no respondieron al tratamiento, un 19,35%. De los 25 casos con cálculos renales, 3 los expulsaron, un 12%; otros 3 los desplazaron hacia vejiga, un 12%; y otros 19 no cedieron a la terapia, un 76%. Y los 3 casos con cálculos vesicales (de los cuales 2 eran del tamaño de grano de soya y otro paciente tenía cálculos de 1 x 2 cm.) lograron todos expulsarlos.

De acuerdo a la observación de este tratamiento, se entiende que los cálculos ureterales son más fáciles de expulsar que los del riñón porque esto tiene que ver con la diferencia de su ubicación. La facilidad o dificultad de la expulsión también está relacionada con el tamaño y la forma de los cálculos. Si éstos miden alrededor de 1 cm. de diámetro, son redondeados y lisos, pueden expulsarse fácilmente; pero si son triangulares o irregulares, ocurrirá lo contrario. La acupuntura y la moxibustión ayudadas de la medicina tradicional china producen mejor efecto que la simple aplicación de esta terapia para la expulsión de cálculos. Algunos pacientes, que hubieran recurrido exclusivamente a la ingestión de medicinas tradicionales chinas durante mucho tiempo, no habían podido evacuar los cálculos. En contraste, lograron hacerlo en poco tiempo una vez que esta terapia se combinó con la acupuntura y la moxibustión.

La razón por la cual estas dos terapias sirven para acelerar la expulsión de cálculos consiste principalmente en que las punciones dadas en el shenshu, pangguangshu, zusanli y otros puntos permiten regular la energía de los meridianos del riñón y de la vejiga y normalizan en esta última la función productora de energía del jiao inferior (abdomen inferior), ayudando de esta manera al organismo a expulsar los cálculos con facilidad. Siguiendo el principio de tratamiento basado en la diferenciación de los síntomas, la acupuntura y la moxibustión pueden dar resultados exitosos. Además, estas terapias, cuando son aplicadas al cólico renal, éste se alivia gradualmente por sus buenos efectos analgésicos.

Caso registrado: Paciente Qiu, masculino, 40 años de edad. Desde hace 2 años presentaba episodios de disuria y hematuria. Intrahospitalariamente fue diagnosticado de litiasis renal. La enfermedad actual empezó repentinamente como un dolor agudo tipo cólico en la región lumbar derecha, irradiado al hemiabdomen derecho y el lado interno del muslo derecho. Le puncionaron en el punto sensible de dolor de la región renal. También le aplicaron agujas en los puntos jingmen (Vb 25), shenshu y yanglingquan mediante el levantamiento, empuje y rotación de las agujas y luego pasaron a darle estímulo fuerte con el método de dispersión. Unos 20' después, los cólicos se intensificaron, por lo que tuvo que ser hospitalizado. Al tercer día expulsó un cálculo tan grande como un grano de arroz. Tres meses más tarde, cuando la litiasis lo volvió a atacar, le dieron acupuntura en los mismos puntos durante 10'. Pero el dolor se intensificó. Entonces, se continuó con la acupuntura por 30' más hasta que el dolor empezó a ceder. Esta vez se

dejaron implantadas las agujas durante 30' y se manipularon 1 vez a cada 10'. Al tiempo que el paciente se durmió. Cuatro horas luego de retiradas las agujas, el cólico reapareció. Por lo que se volvió a aplicar la misma acupuntura por unos 40'. Finalmente el dolor cedió, y expulsó un cálculo del tamaño de un grano de trigo en una micción hematúrica.
2) Método: Se aplica electropuntura.
Prescripción: Para cálculos renales: Shenshu, pangguangshu, jingmen y zhaohai (R. 6).
Para cálculos de la porción superior del uréter: Shenshu, pangguangshu y guanyuan.
Para cálculos de la porción media del uréter: Shenshu, pangguangshu y guanyuan.
Para cálculos de la porción inferior del uréter: Shenshu, guanyuan, shuidao (E. 28), sanyinjiao y zusanli.
Para cálculos vesicales y uretrales: Guanyuan, shuidao y sanyinjiao.
Y para la disuria se añade el jiaoxin (R. 8); para la hipogastralgia, el fujie; para el vómito, el zusanli y neiguan; y para la fiebre, el dazhui.
Explicación: Se usan ondas compactas-ralas u ondas intermitentes, con una magnitud de corriente eléctrica apropiada para el estímulo mediano o poderoso, sin que ésta rebase la tolerancia del paciente. Es 1 sesión al día o en días alternativos, cada sesión dura de 15-30', 10 sesiones forman 1 curso de tratamiento, y se interpolan 3-5 días entre un curso y otro.
Experiencias clínicas:
La electropuntura es bastante común para el tratamiento de la litiasis renal. A través de la práctica clínica se han acumulado no pocas experiencias. Esta terapia se aplica principalmente para librar al paciente del cólico renal y ayudar a expulsar los cálculos. En general se la usa como terapia principal, auxiliada de la medicación china y occidental, para completar un tratamiento multiterápico. Clínicamente se eligen de modo preferente los puntos shu-espalda de canal taiyang del pie, los puntos de los canales taiyin del pie, shaoyin del pie y los del canal ren y se toman por puntos principales los puntos locales.
Para tratar la litiasis renal, se tomó el ashi (ubicación de los cálculos) y shenshu. Para la litiasis del uréter superior se eligió el shenshu y pangguangshu, o el shenshu y el guanyuan; para la litiasis del uréter intermedio, el shenshu y guanyuan, o el ashi (a 0,3 cun arriba del cálculo) y el guanyuan; y para la litiasis del uréter inferior el ashi y guanyuan, o el sanyinjiao y guanyuan. Al mismo tiempo, se exigió a los pacientes que tomaran 1.000 ml de agua 30' antes del tratamiento, o tomaran líquido a tolerancia; después se colocaban en decúbito supino o prono. Posteriormente, el terapista hizo penetrar las agujas y las conectó con un aparato de electroterapia. El polo negativo era conectado con los puntos renales, y el polo positivo con los puntos vesicales, usándose ondas compactas-ralas. Se ofrecía 1 sesión cada 2 días, mientras 1 curso de tratamiento ocupaba 10 sesiones.
Se observó que en el proceso de tratamiento los pacientes experimentaban una sensación de empuje del uréter desde el tramo superior hacia el tramo inferior y que la mayoría de ellos orinaban apenas finalizado el tratamiento y sentían que los síntomas habían disminuido en intensidad.
Según otros informes, al tratar la litiasis renal con electropuntura como terapia principal, se optó por los puntos shenshu, pangguangshu, guanyuan, yinlingquan, sanyinjiao, etc., e igualmente se logró buenos resultados. El autor juzga que para ser tratado, será óptimo que el paciente esté sentado, para facilitar el descenso de los cálculos. Si su estado general está débil, puede acostarse en decúbito lateral. Por lo común, la aguja entra en 1,5-3 cun de profundidad y su punta se aproxima a través del músculo lumbar hasta junto al uréter, teniendo como límite la producción de una sensación de calambre, adormecimiento y pesantez en el paciente. Arriba se conecta con el cátodo y abajo con el ánodo, usándose ondas intermitentes. Al inicio se adopta una corriente débil y más adelante se intensifica. Unos 5' después, se la regula hasta la máxima magnitud tolerable para el paciente. En ese momento percibe una sensación de embestida de arriba hacia abajo. Cada sesión dura 20-30' y se da una por día, la terapia no llega a su fin, mientras los cálculos no sean expulsados.
50 casos de litiasis renal fueron tratados combinando con la medicina tradicional china y la occidental. Entre ellos había 32 con dolor agudo, de entre los cuales, en 20 el dolor era muy intenso. 16 de estos últimos habían recibido inyecciones de dolantin y atropina, pero sin efecto. En todos ellos se alivió el dolor apenas se les trató con electropuntura. La afección no recidivó en la mayoría de los enfermos.
También son utilizadas como terapia ondas intermitentes y ondas continuas en forma alternativa; cada sesión tiene 15-30' de duración. De este modo fueron atendidos 68 pacientes, de ellos en un 95% se alivió el dolor completamente, en sólo 10'. Mientras tanto, el dolor cesó en algunos de ellos tan pronto como las agujas fueron internadas, y conectada la corriente. Pero ciertos médicos suponen que, si el dolor no se calma luego de 10' de electropuntura, ésta tampoco podrá surtir efecto aunque se prolongue por más tiempo.
La electroterapia de estimulación, dada en ciertos puntos acupunturales representa una medida eficaz dentro del tratamiento pluriterápico combinado de la medicina tradicional china y la occidental, para la litiasis urinaria. Es capaz de aumentar el peristaltismo del uréter ayudando así a expulsar los cálculos. Por medio de experimentos realizados con animales se ha confirmado que la electroterapia en algunos puntos sirve para ensanchar el margen de onda del peristaltismo ureteral y aumentar la cantidad de flujo urinario. El estímulo dado con ondas intermitentes en el zhaohai y sanyinjiao unilaterales promete resultados particularmente buenos, pero el efecto es menor con el estímulo dado mediante ondas regulables u ondas intermitentes en el zhaohai de ambos lados, y es aún menor con el estímulo aplicado mediante ondas rectangulares en el shenshu del lado derecho. El estímulo poderoso produce mejor efecto que el estímulo débil. Se ha aplicado la estimulación eletropuntural en el shenshu y pangguangshu durante 3-15' y se ha logrado ensanchar las ondas del movimiento peristáltico del uréter y hacer crecer en consecuencia el flujo de orina. No obstante, se señala que un estímulo superpoderoso acorta, por el contrario, la longitud de las ondas.
3) Método: Se aplica inyección en los puntos acupunturales.
Prescripción: Puntos principales: Shenshu, guanyuan y yan-

glingquan.

Puntos secundarios: Zusanli, sanyinjiao, jiaoxin (R. 8), fujie y qugu (Ren. 2).

Explicación: Se usan 2-8 ml de glucosa al 10%. Se procura que la acupuntura dada en los puntos produzca una sensación de calambre, adormecimiento y pesantez o que esta sensación se extienda a determinadas áreas.

Los puntos secundarios se escogen según los síntomas: Zusanli para el vómito; jiaoxin para la disuria; qugu para la litiasis vesical; y sanyinjiao y jiaoxin para la hematuria o para la presencia de eritrocitos por examen microscópico.

Se da 1 sesión al día o en días alternativos, 30 sesiones completan 1 curso de tratamiento, y median 3-5 días de suspensión entre un curso y el subsiguiente.

Experiencias clínicas: El tratamiento dado con la citada terapia a 805 casos tuvo como resultado una eficacia del 72,92%.

Por otra parte, otros médicos han obtenido resultados muy satisfactorios al aplicar inyecciones de dolantin en pequeña dosis en los puntos acupunturales para los cólicos derivados de la litiasis renal. Método: 10-15 mg de dolantin en forma de líquido de inyección y diluidos con 4 ml de agua destilada; selección de puntos: jimen (B. 11) (par) y yinlingquan (par); y entrada de agujas, llegada indispensable de la energía y luego inyección de 1 ml de dicho medicamento en cada punto.

Se aplicó esta terapia a 3 casos de litiasis renal aguda. Uno de ellos no había mejorado del dolor media hora después de haber recibido una inyección de analgésico. Otra media hora más tarde, se le puso una nueva inyección, pero de 10 mg de dolantin diluidos, en un punto acupuntural, de suerte que tras otros 10’ el dolor calmó y el paciente tuvo una micción hematúrica, en la que se descubrió un cálculo grande de 4 x 5 x 8 mm. En cuanto a los otros 2 casos, mientras el dolor era intenso, se les inyectó en los puntos, con una pequeña dosis del mismo medicamento, de modo que el dolor se moderó en corto tiempo. Aunque no se hallaron cálculos en sus orinas, la radiografía reveló que sí existían en las vejigas de los 2 pacientes. Se entiende que la inyección en los puntos acupunturales sirve para concurrir al tratamiento multiterápico destinado a expulsar los cálculos urinarios y tiene efecto para el alivio del dolor y la expulsión de piedrecitas.

Explicaciones adicionales:

1. A través de la observación clínica se concluye que las terapias en los puntos acupunturales, en combinación con la medicación tradicional china y otras modalidades de tratamiento pluriterápico, permiten elevar la tasa de expulsión de cálculos.

2. Si se usa la auriculopuntura en forma complementaria, se debe escoger los puntos correspondientes a los nervios simpáticos, los riñones, el uréter y el shenmen, así como el punto sensible del hélix, se aplica el método dispersante de estímulo poderoso, se retienen las agujas durante 15-30’, es 1 ó 2 sesiones por día, o se recurre a la implantación de agujas en los puntos auriculares.

3. Se instruye al paciente a que tome mucha agua a cada rato y brinque mucho moviendo los miembros, con el objeto de facilitar la salida de cálculos. Y

4. Si el paciente masculino tiene cálculos grandes que no pueden ser expelidos del orificio exterior de la uretra, es permisible ampliar ésta artificialmente o triturar las piedrecitas en ayuda a su expulsión.

47. COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS

A. Cefalea por anestesia raquídea

La cefalea derivada de la anestesia raquídea es una de las complicaciones post-quirúrgicas comunes. En algunos pacientes se presenta leve y se alivia en pocos días. Pero si esta complicación es grave, el paciente siente un dolor tan intenso que impide cualquier actividad. Cuando la herida quirúrgica ha cicatrizado, la cefalea es una obvia secuela en el paciente, para la cual los analgésicos comunes generalmente no tienen efecto.

TRATAMIENTO

Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Hegu y lieque.

Puntos secundarios: 1) Touwei (E. 8) y yintang (Extra.) para el dolor de la región frontal; 2) taiyang (Extra.) y touwei para el dolor de la región temporal; 3) fengchi (Vb 20) y tianzhu (V. 10) para el dolor de la región occipital; y 4) baihui (Du. 20), qianding (Du. 21) y houding (Du. 19) para el dolor de vértex y de toda la cabeza.

Explicación: Luego de entradas las agujas se adopta el método de tonificación y dispersión parejas, o el método de tonificación, se retienen las agujas por 15-30’, y durante la retención se las rota 1 minuto o cada 5’ de intervalo. Se da 1 sesión al día, y 1 curso de tratamiento se compone de 10 sesiones.

Experiencias clínicas: 1. Se informó sobre acupuntura aplicada a 84 casos de esta afección. Todos eran pacientes graves. La cefalea se presentaba inclusive cuando el paciente estaba en decúbito dorsal y se intensificaba en la posición de sentados o al incorporarse.

Luego de ser tratados con acupuntura, 81 de ellos se resolvieron totalmente y otros 3, en los cuales no se completó el tratamiento, también se beneficiaron de la terapia con un efecto notable. Fue un promedio de 2,01 días para la curación por paciente. El efecto acupuntural resultó muy notable. El dolor cesó casi en todos los enfermos tan pronto como se les aplicó la terapia. Podía recidivar en algunos

de ellos unas horas después de la acupuntura, pero obviamente mucho menos intenso que antes. Pero desapareció por completo cuando se continuó con la terapia. De entre los 81 casos curados, en 15 desapareció la cefalea al instante apenas haber recibido la acupuntura y no volvieron a sufrirla, esto es, un 18,5%. El efecto analgésico permaneció durante 6-18 horas en 29 casos, un 35,8%, y durante más de 6 horas en 37 casos, un 45,7%.

2. Se conoce del tratamiento con acupuntura a 29 casos de la misma afección. Todos ellos fueron insertados primero en el hegu de ambos lados a modo de inducción y tratados más adelante con la acupuntura aplicada en los puntos auxiliares conforme a la localización de la cefalea. A los 29 casos se les aplicó la terapia en un total de 35 veces-paciente. Luego de practicada la acupuntura, el dolor cesó completamente a las 8 sesiones, disminuyó notablemente a las 35 sesiones, disminuyó levemente en 5 sesiones y fue reacio al efecto en 1 sesión.

Cabe señalar que la acupuntura tiene un efecto analgésico inmediato que no alcanzan los medicamentos comunes. En algunos pacientes, el dolor calmó apenas se dio la acupuntura, o se redujo aceleradamente hasta la desaparición total apenas unos' después de retenidas las agujas, tan rápido que ciertos pacientes se negaban a que se retiraran las agujas. En el curso de acupuntura se descubrió que, cuanto más fuerte era la cefalea, tanto mayor era el efecto acupuntural. Hubo un paciente masculino quien no podía contener su llanto causado por el dolor de cabeza, a pesar de haber ingerido analgésicos y recibido inyecciones intravenosas de benzoato de sodio más cafeína. Pero tras habérsele aplicado acupuntura en el hegu y touwei, la cefalea se le disminuyó paulatinamente y desapareció por completo al cabo de 15' cuando se retiraron las agujas.
3. Se puso bajo observación a 65 pacientes, de los cuales 18 tenían además vértigo, 22 náusea, 18 vómito, y otros 16 ligera postración por los síntomas que eran intensos. Se procedió a aplicar acupuntura en el taiyang, yintang, sizhukong (SJ 23), hegu y lieque como puntos principales y en el baihui, fengchi y neiguan como puntos auxiliares. Luego de pedir a los pacientes que adopten la postura del decúbito dorsal, se les aplicaba indistintamente el método de estímulo poderoso. Se internaba las agujas mediante rotación y, producida la sensación correspondiente de calambre, entumecimiento y pesantez, se las volvía a rotar para aumentar el estímulo. Se dejaban insertas las agujas durante 20-30'. Resultados de tratamiento: luego de aplicada la acupuntura, los síntomas se aliviaron de inmediato en la gran mayoría de los casos, los cuales fueron curados en un promedio de 3 días. Finalmente, 12 de ellos curaron tras 1 sesión de terapia, 18 luego de 2 sesiones, 11 después de 3 sesiones, otros 11 tras 4 sesiones y otros 7 tras más de 5 sesiones.

B. Enteroparálisis posquirúrgica

La laparotomía ocasiona frecuentemente parálisis intestinal temporánea, por la cual el paciente siente plenitud lumbar, dificultad para la digestión de los alimentos, respiración entrecortada y difícil. El peristaltismo intestinal decelera o desaparece. En el caso grave inclusive se forma una obstrucción intestinal, acompañada de distensión abdominal, timpanismo, náusea, el vómito, etc.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura y moxibustión.

Prescripción: Puntos principales: Zusanli, zhongwan y tianshu.

Puntos secundarios: Neiting (E. 44), shangqiu (B. 5) y riyue (Vb 24).

Explicación: Se adopta el método excitante de estímulo débil, se ofrece 1 sesión al día, y se retiene las agujas durante 15-20'. También hay expertos que están a favor del estímulo poderoso, esto es, una vez llegada la energía, se agita las agujas a modo de martilleo sin retenerlas y, para la moxibustión, se adopta preferentemente el método como "picoteando un pájaro" durante 10-15' en cada punto acupuntural.

Experiencias clínicas: 1. Se escogió a 29 pacientes y se los sometió a observación. De entre ellos había 10 de apendicectomía, 4 de nefroureterectomía, 4 de operación gastrointestinal, 3 de herniorrafia, 2 colecistectomía, 2 de esplenectomía y 4 de otras operaciones.

Método de tratamiento: Se usan los puntos zusanli y neiting, todos de ambos lados. Efecto de tratamiento: 1) La acupuntura dio un excelente efecto en 16 Casos del grupo, todos los cuales tuvieron flatulencias apenas 2 horas o menos tiempo después de la terapia. A 11 pacientes les bastó 1 sola sesión de acupuntura para que su sensación de plenitud abdominal desapareciera. Del grupo mejoraron otros 6 enfermos. Aunque ellos no tuvieron flatulencias tras 2 horas luego del retiro de agujas, hubo una notable hiperfunción en el peristaltismo intestinal. Progresaron otros 2, pero sin flatulencias en 2 horas luego de retiradas las agujas. En ellos no se escuchó borborigmos ni disminuyó la distensión, pero se sentían bien. Otros 5 no cedieron al efecto. 2) De estos 5 casos en quienes no hubo efecto, había 3 de perforación apendicular asociada con la complicación de peritonitis difusa, 1 de colecistectomía y complicación de peritonitis y 1 de colecistectomía. De ello se deduce que la simple obstrucción intestinal dinámica recibe mejor efecto de la acupuntura. Y 3) Hubo 1 paciente masculino de hipertensión pulsatoria con varices esofágicas, por lo que presentó hemorragia en 32 ocasiones. Luego de la esplenectomía, no le implantaron un gastroscopio-tubo hipotensor para evitar una nueva hemorragia. Sin embargo, le dieron una terapia de acupuntura preventiva tras la operación, siendo 1 sesión por día y en 3 ocasiones. Fueron usados los puntos zusanli y neiting de ambos lados, y retenidas las agujas durante 15' por vez. Como resultado, el paciente no sufrió parálisis intestinal posquirúrgica. Esto sugiere que la acupuntura posiblemente tenga efecto profiláctico contra la parálisis intestinal derivada de la intervención quirúrgica.
2. Se recurrió también a la acupuntura y moxibustión simultáneas para tratar a 16 casos de parálisis intestinal posquirúrgica temporal. Se utilizó 2 grupos de puntos: 1) zhongwan y zusanil; y 2) zhongwan, riyue y shangqiu (B. 5). En ambos grupos se aplicó la acupuntura con el método excitante de estímulo débil y se la combinó con la moxibustión. Resultados de tratamiento: la terapia alivió el dolor de inmediato en 7 de los 16 casos, produjo efecto notable en 4 y permitió mejorar a 5.

La acupuntura y la moxibustión dan rápidos efectos. Mientras se las aplica, se aprecia un movimiento peristáltico intestinal adecuado. Por lo general, 10' después de la moxibustión el paciente empieza a expulsar gases, se alivia la distensión, y puede comer. En el caso grave, se puede aplicar primero la acupuntura y la moxibustión y, luego, cuando el peristaltismo aparece, se aplica enema al paciente. Esto produce un efecto satisfactorio. La acupuntura y moxibustión posquirúrgicas no solamente ayudan a activar el peristaltismo y a aliviar la distensión, sino que también tienen un buen efecto analgésico.

2) Método: Se aplica inyección en puntos acupunturales.

Prescripción: Zusanli (par)

Explicación: Se usa 1 mg de neostigmina y se inyecta de 0,25-0,5 mg en cada punto. Luego se observa si el paciente expulsa gases y defeca.

Experiencias clínicas: Fueron sometidos a observación 47 casos tratados con esta terapia. De 15-30' después de la in-

yección apareció un visible peristaltismo en 38 de ellos, los cuales expulsaron gases o defecaron en 20-60' y la distensión disminuyó notablemente. Esta plenitud desapareció en 12-24 horas. En 2 ocasiones el peristaltismo empezó a aumentar en 15-30' luego de aplicadas las inyecciones, y se comenzó a expulsar gases y hubo deposición en 20-60'. Pero 24 horas más tarde, estos pacientes tenían aún una leve plenitud abdominal. La terapia no surtió efecto en otros 7 pacientes. Luego de la inyección apareció un dolor abdominal en distinto grado en 8 casos y hubo diarrea en 1 caso, mientras en los demás enfermos no se produjo reacción maligna. El autor opina que cuando se da esta terapia, se debe proceder de manera aséptica y que conviene que la inyección se haga dentro de las 24 horas posteriores a la operación, y que si hay infección, será mejor que esta terapia se aplique 48 horas más tarde a la par con el control de la infección.

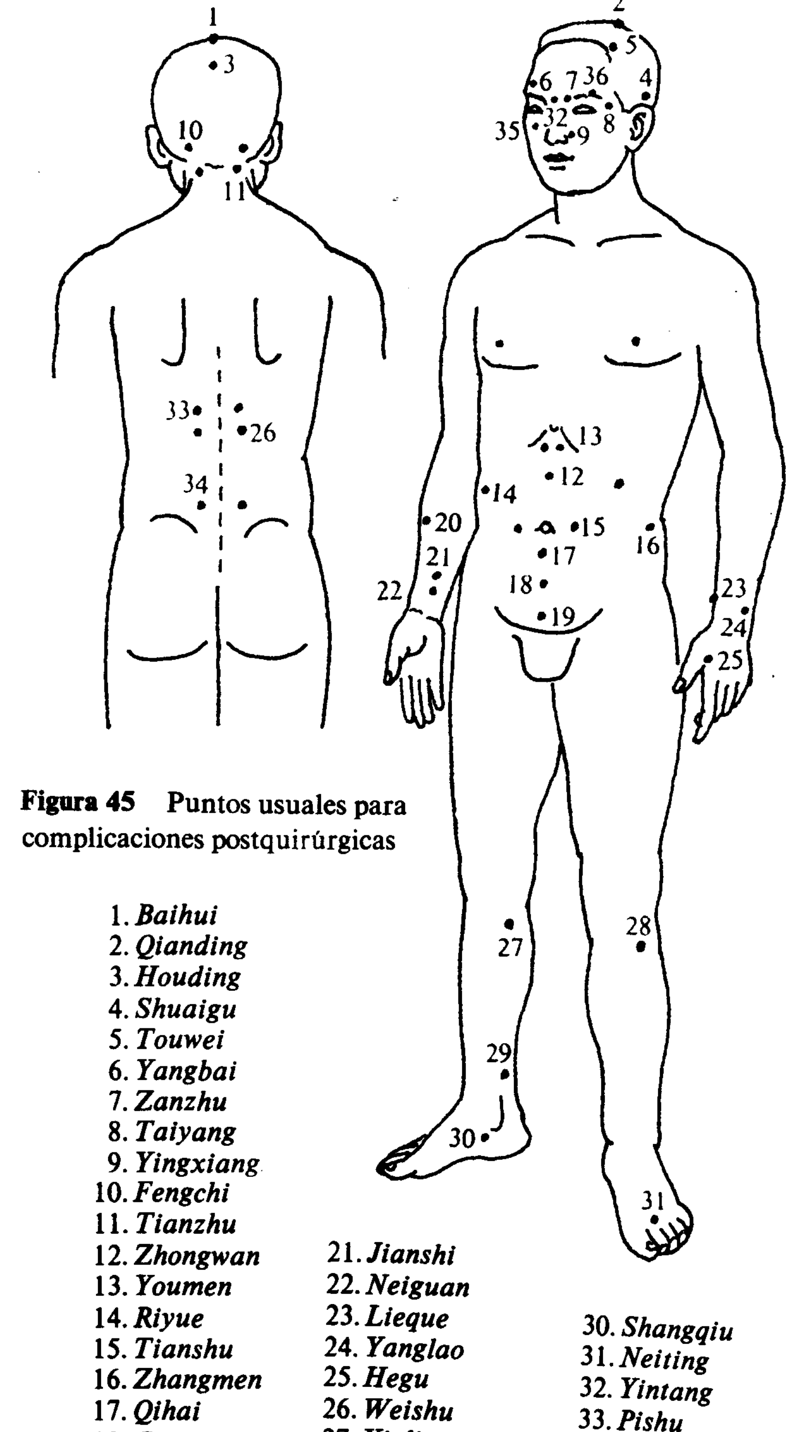


Figura 45 Puntos usuales para complicaciones postquirúrgicas

1. *Baihui*
2. *Qianding*
3. *Houding*
4. *Shuaigu*
5. *Touwei*
6. *Yangbai*
7. *Zanzhu*
8. *Taiyang*
9. *Yingxiang*
10. *Fengchi*
11. *Tianzhu*
12. *Zhongwan*
13. *Youmen*
14. *Riyue*
15. *Tianshu*
16. *Zhangmen*
17. *Qihai*
18. *Guanyuan*
19. *Qugu*
20. *Kongzhui*
21. *Jianshi*
22. *Neiguan*
23. *Lieque*
24. *Yanglao*
25. *Hegu*
26. *Weishu*
27. *Yinlingquan*
28. *Zusanli*
29. *Sanyinjiao*
30. *Shangqiu*
31. *Neiting*
32. *Yintang*
33. *Pishu*
34. *Dachangshu*
35. *Sibai*
36. *Yuyao*

C. Retención de orina posquirúrgica

Se produce por el dolor luego de la operación, y puede ser también por la anestesia, la infección, etc. Cuando el caso es leve, el paciente logra orinar con el cambio de posición, con masaje en el hipogastrio o parches dérmicos. Pero si el caso es grave, necesitará de tratamiento.

TRATAMIENTO

Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Qihai, qugu y sanyinjiao. Puntos secundarios: Guanyuan, yinlingquan, zusanli, etc.

Explicación: Se buscan puntos abdominales propensos a la sensación acupuntural, se aplica el método dispersante de estímulo poderoso y no se retienen las agujas. En cuanto a los puntos de los miembros inferiores, se rota rápido las agujas una vez que entran, y será ideal que la sensación se irradie hacia arriba, habitualmente se usa el método de tonificación y dispersión parejas. Las agujas se dejan insertas durante 15-20 minutos y son manipuladas 1 vez a cada 5' de la retención. Se hace 1 ó 2 sesiones por día. También se permite el concurso de la moxibustión.

Experiencias clínicas:

1. Se informó sobre 86 casos de retención urinaria posquirúrgica atendidos con acupuntura. Ninguno de ellos había podido orinar por medio de los parches dérmicos en el abdomen inferior y los cambios de posición. La observación clínica demostró que la acupuntura dada en el zusanli y guanyuan de ambos lados tenían mejor efecto. Resultados de tratamiento: media hora después de aplicada esta terapia, 59 de los 86 pacientes, o sea, un 68,6%, tuvieron una micción; y en otros 27, un 31,4%, no hubo micción. Se comprende que la acupuntura aplicada a la retención de orina no solamente ahorra al paciente el sufrimiento de cateterizar, sino que asimismo reduce la posibilidad de infección.

2. En otra ocasión se trató a 70 pacientes de esta afección, perforando varios puntos ventrales de una sola punción. Entre los enfermos se incluían 58 hombres y 12 mujeres, variando su edad de 7-55 años. La retención urinaria había durado de 1-12 días, y de 1-3 días en 61 de ellos. Sus operaciones ante-

riores correspondían a la cirugía común.

Método de tratamiento: tomar por puntos principales el qihai y qugu perforando del primero al segundo y el guilai izquierdo y guilai derecho perforando de aquél a éste y por puntos auxiliares el yinlingquan y sanyinjiao, y usar en adición el zusanli para el caso de una visible plenitud abdominal y el taichong en el caso de una implantación duradera del catéter o de hidropesía de las vías urinarias. Método de manipulación: las dos perforaciones de acupuntura antes mencionadas no deben ser demasiado profundas, a fin de evitar que las agujas penetren en la cavidad abdominal y lesionen la vejiga. Luego de entradas las agujas, se las hace girar rápido con ambas manos durante 1 minuto sin levantarlas ni empujarlas, se las deja insertas por 15-20' y se las manipula 1 vez durante esa inserción. Cuando se inserta los puntos yinlingquan y sanyinjiao, se usa el método dispersante de acupuntura profunda mediante rotación, levantamiento y empuje de agujas y, al mismo tiempo, se aplica la digitopuntura en el guanyuan, destinada a provocar micción.

Resultados de tratamiento: De los 70 pacientes del grupo, 61 tuvieron micción espontáneamente en 30' después de la acupuntura, esto es, un 87%.

D. Dolor de herida posquirúrgica

TRATAMIENTO

Método: Se aplica electropuntura.

Prescripción:

Para la operación abdominal: Sanyinjiao, zusanli, yinlingquan, zhangmen (H. 13), etc.

Para la operación torácica: Hegu, quchi, yanglao (ID 6) y kongzui (P. 6). Y

Para la operación craneal o cervical: Hegu y neiguan.

Explicación: Aplicadas las agujas, se utiliza el método dispersante de estímulo fuerte y luego se las conecta con un aparato de electroterapia durante 15-30'.

Experiencias clínicas: Aprovechando esta terapia, han sido tratados 125 casos, entre ellos: 90 de dolor de herida por operación abdominal, 15 de dolor por operación torácica y 20 por operación craneal o cervical. La mayoría de ellos recibió 1 sola sesión de acupuntura, y la minoría 2 sesiones. Resultados de tratamiento: el dolor se calmó por completo en 102 casos, disminuyó en 15 casos y no respondió al efecto en 8. El efecto excelente alcanzó una tasa de 8 1,6%. Según la conclusión del autor, la electropuntura tuvo mejor efecto en los pacientes que tenían dolor de herida por la operación craneal, cervical o torácica, y este dolor fue calmado en ellos tras 1 sola sesión.

E. Dolor oftálmico posquirúrgico

TRATAMIENTO

Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Taiyang, linqi de la cabeza (Vb 15) y touwei (E. 8).

Puntos secundarios: Fengchi, hegu, yingxiang, zanzhu (V. 2) y lieque.

Explicación: Las agujas entran mediante una rotación lenta y luego se adopta preferentemente el método de acupuntura profunda y estímulo poderoso. Se retiene las agujas por 15-30' y, durante su inserción se las manipula 1 ó 2 veces. Al paciente con dolor intenso se le puede aplicar 2-3 sesiones diarias.

Experiencias clínicas: Se trató con acupuntura a 19 casos de dolor oftálmico posquirúrgico, entre los cuales se incluían 3 de enucleación, 2 de extirpación del saco lagrimal, 3 de fistulación del saco lagrimal-cavidad nasal, 1 de prótesis del globo ocular, 1 de extirpación de pterigión, etc., con un total de 8 intervenciones quirúrgicas diferentes implicadas.

Prótesis del globo ocular. El dolor alivió en 11 casos, un 57,89%; disminuyó en 6 casos, un 31,58%; y disminuyó levemente en 1 caso, un 5,26%. La eficacia alcanzó el 94,9%. Duración del efecto analgésico: luego de la acupuntura, el dolor no reapareció en 13 casos, un 68,42%; el efecto se mantuvo más de 24 horas en 3 casos; más de 4 horas en 1 caso; y menos de 4 horas en 1 caso. Después de la terapia, el dolor volvió a presentarse en 5 casos, un 26,32%. Pero, el dolor recidivante fue más leve que antes de la acupuntura en todos los pacientes que lo sufrieron.

Caso registrado: Paciente femenino, 64 años de edad. Luego de una operación de enucleación del ojo derecho, sentía un dolor agudo en la región ocular del mismo lado. Le habían administrado analgésicos por vía oral e inyecciones intramusculares de dolantin, sin lograr aliviarle el dolor por completo. Por lo que se decidió usar acupuntura. En los puntos linqi de la cabeza, taiyang, lieque y waiguan, todos del lado derecho, se dio un estímulo mediano con el método dispersante. A los 15' de la terapia, la paciente durmió tranquilamente. Las agujas estuvieron implantadas por 1 hora. Y cuando fueron retiradas, la paciente aún dormía. Después del retiro de agujas, el dolor desapareció. Al día siguiente, se le dio otras 2 sesiones para consolidar el efecto.

F. Síndromes-complicación del yeyuno postgastrectomía

Los cambios fisiológicos derivados de una gastrectomía parcial pueden a veces provocar ciertos síntomas, como por ejemplo, vómito bilioso, plenitud, vértigo, molestias visuales, palpitaciones, sudoración, etc., lo que se denomina síndrome de complicación posquirúrgica. Luego de ser tratado de modo convencional, el caso leve puede mejorar paulatinamente. Pero si el caso es grave, el paciente difícilmente puede encontrar alivio aunque sea tratado por todos los medios. Sin embargo, tanto la acupuntura como la moxibustión tienen efectos satisfactorios.

TRATAMIENTO

Método: Se aplica acupuntura y moxibustión.

Prescripción: Neiguan, jianshi (PC. 5), qianding, shuaigu (Vb 8), zhongwan, youmen (R. 21), zusanli, shangqiu, weishu, etc.

Explicación: Para la acupuntura se aplica estímulo mediano o poderoso, se retiene las agujas por 20-30' y durante su retención se las rota 1 vez a cada 5'. Tras la acupuntura se aplican cigarros de moxa de forma moderada durante 10-15'. Es 1 sesión por día y 1 curso de tratamiento ocupa 10 sesiones.

Experiencias clínicas: Caso 1: Síndromes del sector inmediato del yeyuno después de la gastrectomía. Paciente Miao, femenino, 23 años de edad. Gastrectomía parcial por obstrucción pilórica derivada de una úlcera. Al cuarto día de la operación, comenzó con dieta líquida. Pero presentó vómito bilioso postprandial precoz, en una cantidad de 300-500 ml. 1 semana después, vomitaba 1 vez cada 3, 4 ó 7 días, pero en mayor cantidad que antes, aproximadamente 1.500 ml. Antes de cada vómito, había dolor en epigastrio y sensación de plenitud. Luego de vomitar las molestias disminuían. Diagnóstico: síndromes del sector inmediato del yeyuno postgastrectomía, provocados por el estancamiento de contenido en el tramo inmediato del yeyuno. La joven había recibido inyecciones de atropina y procaína y otros medicamentos por vía oral durante más de 20 días sin que los síntomas aliviaran. En vista de ello, se le aplicó un tratamiento con acupuntura y moxibustión. Se daba esta terapia diariamente en el shuaigu, neiguan, zusanli y zhongwan. Luego de 30 segundos de estimulo fuerte, las agujas permanecían insertas durante 20' y eran rotadas 1 vez a cada 5'. El tratamiento duró 2 semanas hasta que el vómito bilioso remitió. Posteriormente, se repitió la moxibustión con el mismo método durante 15 días. El médico le visitó continuamente por 6 meses, encontrando que el vómito y otros síntomas no habían reaparecido.

Caso 2: Síndromes de hipoglicemia postgastrectomía. Paciente Wang, masculino, 38 años de edad. Había sido gastrectomizado parcialmente por úlcera del bulbo duodenal. 10 días después de la intervención quirúrgica, sentía vértigo, astenia, sudoración y palpitaciones durante 2 semanas. El paciente mejoró con inyecciones intravenosas de glucosa cada día o cada dos días. Se diagnosticó síndrome de hipoglicemia postgastrectomía. Más adelante, pasó al tratamiento con acupuntura y moxibustión. Se seleccionaron los puntos meichong (V, 3), qianding, tonggu del pie (V. 66) y qiangjian (Du. 18) con estímulo mediano; luego de la acupuntura, le aplicaron cigarros de moxa encendidos. Fue 1 sesión al día, se retuvieron las agujas por 30' en cada ocasión, y la terapia duró 10 días. Para entonces ya no sufría del vértigo ni otros síntomas aunque se le restara la inyección de glucosa. Poco después fue dada de alta en buenas condiciones generales.

Explicaciones adicionales:

1. Las revistas médicas han dado un sinnúmero de informaciones sobre el tratamiento ofrecido con la acupuntura, la moxibustión, la electropuntura, la auriculopuntura y otras terapias en los puntos acupunturales a las complicaciones derivadas de diversas operaciones quirúrgicas. Hablando en general, los resultados han sido satisfactorios. Aparte de los síndromes que acabamos de mencionar, otras complicaciones posquirúrgicas tales como hipo, ronquera, etc., igualmente pueden ser tratadas tomando como referencia el tratamiento que se da a las afecciones correspondientes conforme a la diferenciación de los síntomas.

2. Además, otras• complicaciones posquirúrgicas, entre ellas, el choque, hipotensión y arritmias, se han reducido gracias a la anestesia acupuntural. Todo esto muestra de manera convincente que tanto la acupuntura como la moxibustión, además de tener efectos preventivos para tales complicaciones, tiene buenos resultados de tratamiento. A este respecto se ha reportado de algunas de las experiencias adquiridas en diversos lugares de este país. En lo que se refiere a los métodos de tratamiento específicos, sírvase por favor consultar los párrafos del presente libro que versan sobre los casos pertinentes.

IV. ENFERMEDADES DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

48. DISMENORREA

Se refiere al dolor agudo que se produce antes o después de la menstruación o durante ella. Puede localizarse en hipogastrio o en la región lumbosacra. Cuando es grave, se acompaña de náusea, vómito, diarrea e incluso letargia. Las causas frecuentemente tienen que ver con enfermedad inflamatoria pélvica, factores psicológicos, secreción interna y órganos genitales. Es una enfermedad muy común dentro de la ginecología. Clínicamente se divide en primaria y secundaria. La medicina tradicional china la imputa al éstasis de energía y sangre, el estancamiento de frío-humedad y la deficiencia de energía y sangre.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Sanyinjiao, zusanli, qihai, zhongji y shenshu.

Puntos secundarios: Qugu, guanyuan, guilai, fujie, ciliao, hegu, neiguan y taichong.

Explicación: Se adopta principalmente el método dispersante de estímulo poderoso, o el método de tonificación y dispersión parejas. Para los casos de deficiencia de energía vital con síndromes de frío se permite añadir la moxibustión. Es 1 sesión diaria o en días alternativos, se retienen las agujas durante 30-60' en cada sesión y se las puede manipular 2-3 veces durante esa retención.

Experiencias clínicas: Tanto la acupuntura como la moxibustión han tenido efectos bastante satisfactorios para la dismenorrea esencial. En la práctica clínica se ofrece tratamiento conforme a la diferenciación según los síntomas basada en la teoría de la medicina tradicional china. Para los síndromes de exceso conviene despejar el hígado y disipar la melancolía, activar la sangre y disipar el éstasis, calentar los meridianos y dispersar el frío, usándose el método acupuntural de dispersión. Y para los síndromes de deficiencia se aconseja nutrir el bazo y los riñones y calentar el yang (función vital) renal, sirviéndose del método acupuntural de tonificación o el de tonificación y dispersión parejas, generalmente ayudado de la moxibustión. En cuanto al momento de la acupuntura y la moxibustión, habitualmente se da curso al tratamiento 5-7 días antes de la menstruación, siendo 1 sesión cada 2 días. Luego de un tratamiento dado durante 2-3 ciclos de menstruación, el dolor puede desaparecer en la mayoría de las pacientes. Luego de aplicada la acupuntura, la dismenorrea calma en mayoría de pacientes.

1. Se recurrió a la diferenciación de tipos clínicos según los síntomas para tratar con acupuntura y moxibustión a 81 casos de esta afección, entre los cuales se incluían 73 mujeres de

17-29 años de edad. 40 de ellas tenían dismenorrea desde la menarquia, siendo en su gran mayoría jóvenes solteras. Una parte de las pacientes de 30-50 años de edad tenían la enfermedad debida a factores inductivos, los casos restantes eran de dismenorrea esencial, o sea, más del 90% del total.

Método de tratamiento: Según la sintomatología y mediante un examen ginecológico, los casos fueron clasificados conforme a la diferenciación sintomalógica, basada en la medicina tradicional china y realizada a raíz del diagnóstico definitivo. Luego, se procedió a tratarlos con acupuntura y moxibustión. Para ambas terapias fueron tomados como puntos principales el guanyuan, guilai y sanyinjiao. Además, se añadió taichong para el éstasis de energía y sangre, el qihai y zusanli para la deficiencia de ellas, el xuehai para la acumulación de frío y éstasis de sangre, y el guanyuan y guilai para estos mismos síntomas con la acupuntura auxiliada de la moxibustión destinada a calentar el útero, disipar el frío y calmar el dolor.

Efectos de tratamiento: El dolor se calmó en 25 de los 81 casos tras 1 sesión de acupuntura; en 29 casos tras 2 sesiones; en 5 casos luego de 3 sesiones; y en 3 casos después de más 4 sesiones.

Comúnmente, la dismenorrea esencial puede curarse al cabo del tratamiento dado durante 2-4 ciclos de menstruación continuos, a excepción de unos cuantos casos particulares. Pero la acupuntura sólo puede disminuir los síntomas en los casos de dismenorrea secundaria, los cuales no son fáciles de curar por completo. Para el tratamiento, además de hacer hincapié en “buscar las causas mediante la diferenciación de síntomas” y “dar tratamiento conforme a las causas”, es necesario escoger con precisión el momento de tratamiento a fin de lograr el efecto esperado. La acupuntura y moxibustión aplicadas a la dismenorrea esencial no solamente tienen un gran efecto analgésico, sino que, al mejorar el estado del cuerpo, también sirven para regular la función de secreción interna, regular el ciclo menstrual y regular la función de los órganos genitales en la pelvis, permitiendo así una curación definitiva. Durante la menstruación, la acupuntura puede aliviar la contracción espasmódica uterina que origina un violento dolor y producir un efecto analgésico instantáneo.

2) Método: Se aplica moxibustión.

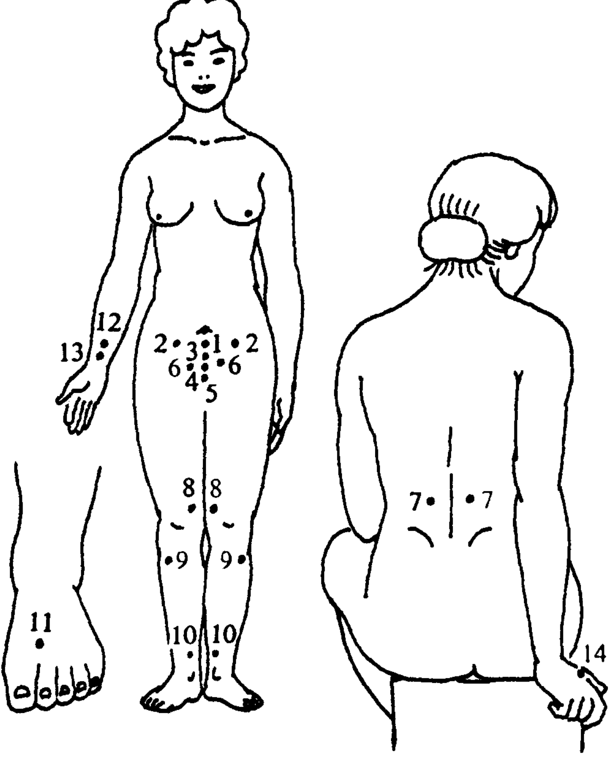


Figura 46 Puntos usuales para dismenorrea

1. *Qihai*
2. *Fujie*
3. *Guanyuan*
4. *Zhongji*
5. *Qugu*
6. *Guilai*
7. *Shenshu*
8. *Xuehai*
9. *Zusanli*
10. *Sanyinjiao*
11. *Taichong*
12. *Jianshi*
13. *Neiguan*
14. *Hegu*

Prescripción: Guanyuan, qugu, sanyinjiao o área de dolor.

Explicación: Se procede con el método moderado de cigarros de moxa. Se aplica la terapia 1 ó 2 días antes de la regla o durante la misma. Es 1 ó 2 sesiones al día, la moxibustión dura 15-30’ en cada punto, y se toma por norma la comodidad de la paciente.

Experiencias clínicas: La dismenorrea se debe a factores complejos, pero la moxibustión tiene un buen efecto analgésico. Con esta terapia se dio tratamiento a 42 casos, entre ellas 25 de dolor fuerte y 17 de dolor medianamente fuerte. El proceso clínico más corto era de 4 meses, el más largo, 7 años, y el promedio, más de 3 años. Aplicado el tratamiento, siguiendo el método arriba expuesto, 32 casos fueron curados, otros 8 respondieron con efecto notable, y otros 2 mejoraron, con un promedio de 4,1 sesiones de moxibustión. El efecto resultó muy bueno para la dismenorrea debida a la deficiencia funcional caracterizada por la intolerancia al frío.

Caso registrado: Paciente Yu, femenino, 22 años de edad. Menarquia a los 15 años, la cual fue normal en un comienzo. Cuando tenía 17 años, se le suspendió la menstruación al tercer día del ciclo, probablemente debido a enfriarse. Desde entonces, un día antes o uno o dos días después de la llegada de cada ciclo, presentaba un dolor intenso en hipogastrio, en la región lumbar y en los miembros inferiores; por lo que se veía obligada a un reposo de 3 días durante cada ciclo menstrual. Sus ciclos eran regulares y cada menstruación duraba 5-7 días.

Esta vez, presentó hipogastralgia un día antes de la menstruación. Entonces se la aplicó cigarros de moxa de forma moderada en los puntos guanyuan, qugu, sanyinjiao y shenshu durante 30’ en cada punto. Finalizada la sesión, el dolor disminuyó y pudo volver a casa. Esa misma noche se la aplicó otra sesión de moxibustión (con cajitas de moxa de forma moderada). Se la dio 1 sesión de moxibustión por día y, 3 días más tarde, el dolor desapareció por completo. Se la indicó que volviera al médico el mes próximo 2 días antes del inicio de la menstruación, para que se la reanudara la moxibustión. Luego de 3 ciclos de tratamiento continuos, la dismenorrea desapareció totalmente. Tras un año de seguimiento no presentó nuevas dismenorreas.

3) Método: Se aplicó electropuntura.

Prescripción: Puntos principales: Guanyuan, hegu y sanyin-

jiao.
Puntos secundarios: Qihai, zhongji, guilai, shenshu, zusanli y taichong.
Explicación: Se utilizan ondas compactas-ralas u ondas continuas, conviene una magnitud de corriente suficiente para estímulo mediano, se da 1-2 sesiones al día, y la conexión eléctrica dura de 15-30' en cada sesión.
Experiencias clínicas: Se dio tratamiento clínico a 56 pacientes de dismenorrea, quienes tenían de 16-25 años de edad. El proceso clínico más corto era de 3 meses, el más largo, 6 años, y el promedio, más de 2 años. Entre estos casos se incluían 42 de dolor grave y 14 de dolor medianamente grave. Para la terapia fueron elegidos los puntos guanyuan, hegu, qihai, sanyinjiao, zusanli, taichong, etc. En cada ocasión se escogía 1-2 pares de puntos, siendo todos los puntos arriba mencionados utilizados en forma alternativa. La terapia comenzaba 2 ó 3 días antes del inicio de cada menstruación y duraba hasta la desaparición del dolor. Se usaba el aparato terapéutico modelo G 6805, con ondas compactas-ralas y frecuencia de unas 30 veces por minuto. Se daba 1 sesión diaria, y la magnitud de corriente era apropiada para el estímulo mediano. Mientras había dolor menstrual, se podía usar ondas continuas con una potencia de rendimiento eléctrico de 160 veces por minuto, acompañada del estímulo medio; y podía ser 1 ó 2 sesiones diarias según el estado morboso. De los 56 casos, 46 curaron, 8 respondieron con efecto notable y 2 mejoraron. La electropuntura promedió 3,2 sesiones por paciente. Para aquellas pacientes que consultaron durante la aparición del dolor, la dismenorrea desapareció en la mayor parte de casos tras 1 sola sesión. El autor sostiene que la electropuntura surte buen efecto terapéutico para la dismenorrea funcional, sirve también para eliminar los síntomas de dolor derivados de las alteraciones orgánicas y que, si cuenta con el concurso de la moxibustión, produce un efecto todavía mejor.
4) Método: Se aplica auriculopuntura.
Prescripción: Puntos principales: Útero.
Puntos auxiliares: Endocrina, subcórtex, nervios simpáticos, cintura y región abdominal.
Explicación: Se hace penetrar agujas filiformes, se las retiene por 15-30', y durante la inserción se las rota 1-3 veces para aumentar el estímulo. Es 1 ó 2 sesiones al día. Por lo general, los síntomas se alivian luego de 2-3 sesiones.
Para el dolor fuerte se dejan implantadas las agujas durante alrededor de 24 horas. Si el dolor sigue fuerte mientras las agujas están insertas, se instruye a la paciente a que oprima el área de acupuntura a fin de fortalecer el estímulo.
Experiencias clínicas: Se informó sobre el tratamiento con auriculopuntura dado a 40 casos entre los cuales se comprendían 14 de dismenorrea esencial y 6 de dismenorrea secundaria, incluido 1 que tenía historia de aborto. De ellas había 34 solteras. Recibieron 1 sesión como mínimo, 5 como máximo y 3,2 como promedio. La dismenorrea desapareció en 10 de los 40 casos tras un tratamiento dado durante 3 ciclos de menstruación, otros 12 se beneficiaron con efecto notable luego de ser tratados durante 1-3 ciclos de menstruación, otros 15 mejoraron y 3 no cedieron al efecto.
5) Método: Se aplica acupuntura maleolar.
Prescripción: Puntos de ambos pies (ubicados a distancia de 3 dedos transversales por arriba de la punta más alta del maléolo interno y junto al borde interno del tendón de Aquiles).
Explicación: Se usan agujas filiformes de acero inoxidable N.° 30, de 1,5 cun de largo. El terapista sostiene la aguja con los dedos pulgar, índice y medio de la mano derecha, mientras tira fuerte de la piel con el dedo pulgar izquierdo. Cuando hace entrar la punta de la aguja en la piel, trata de mantener el cuerpo de la aguja en un ángulo de 30 grados con ésta y luego, rotando ligeramente el mango de la misma con la punta del dedo pulgar, la hace penetrar. Habiendo atravesado la piel, el terapista acuesta la aguja, la adhiere a la superficie cutánea y, siguiendo una línea vertical, empuja la punta hacia arriba en un sentido paralelo al subcórtex dérmico. La aguja se interna en éste a una profundidad de 1,4 cun aproximadamente. Las agujas permanecen insertas durante algo de 30'.
Experiencias clínicas: Se trató con la citada terapia a 42 casos de dismenorrea y fueron puestos bajo observación. Una vez aplicado el tratamiento, el dolor desapareció en 24 casos y disminuyó en 12 casos, esto es, una eficacia del 85,71%. El efecto se produjo en 30' después de entradas las agujas en la mayoría de las pacientes, en tanto que el dolor se calmó en la minoría restante tras haberse levantado las agujas. El efecto de la acupuntura fue más rápido que los analgésicos. 7 de las pacientes, por ejemplo, a pesar de tomar analgésicos no conseguían alivio, pero su dolor cesó de inmediato cuando se les aplicó acupuntura.
Se entiende que el efecto es más alto en las jóvenes y en las nulíparas, pero más bajo en las de mayor edad y en las multíparas. Para las nulíparas que tienen el útero poco desarrollado y hacia atrás o que lo tienen normal, su dismenorrea se debe mayormente a la contracción espasmódica de este órgano. La acupuntura, como puede aliviar el espasmo, se muestra capaz de calmar el dolor y producir un efecto notable. Sin embargo, esta terapia no tiene buen efecto para los casos derivados del mioma uterino, la enfermedad inflamatoria pélvica o adherencias intrauterinas.
6) Método: Se aplica inyección en puntos acupunturales.
Prescripción: Shenshu, shangliao (V. 31), qihai, guanyuan, sanyinjiao y xuehai.
Explicación: Se usan 2 ml de clorhidrato de procaína al 0,5 por ciento. Para el dolor lumbar intenso se toma 1 punto lumbar; y para el dolor abdominal intenso 1 punto abdominal y, en adición, 1 punto (par) de los miembros inferiores. En cada punto sé inyecta 1 ml del medicamento, 1 ó 2 veces por día. Se puede inyectar en 2-5 ocasiones sucesivas. El próximo curso de tratamiento debe comenzar 1 ó 2 días antes de que llegue la menstruación, para prevenir una nueva dismenorrea, o para reducir el dolor en caso de que se presente. El tratamiento se cumple en 3-5 ciclos de menstruación continuos, pero sin ser dado en los otros días.
Experiencias clínicas:
Se aplicó este tipo de inyección a 53 casos. El proceso clínico más corto había durado 6 meses, y el más largo, 5 años. Entre las enfermas había 11 casadas, pero ninguna del grupo había estado embarazada. Eran 39 casos de dolor fuerte, 9 de dolor

medianamente fuerte y 5 de dolor leve. 9 pacientes fueron curadas tras el tratamiento ofrecido durante 2 ciclos de menstruación, 3 lo fueron tras 3 ciclos, 21 lo fueron luego de 4-5 ciclos, 10 mejoraron, 5 no cedieron al efecto, y de las 3 restantes no se pudo definir el efecto. La eficacia total alcanzó al 85%.

Explicaciones adicionales:

1. Las terapias aplicadas en los puntos acupunturales producen efectos analgésicos excelentes para esta afección. No obstante, su eficacia es relativamente pobre para la dismenorrea secundaria.

2. La laserpuntura igualmente tiene resultados buenos para la dismenorrea. Se usa un aparato de láser helio-neón de poca potencia, irradiando el guanyuan, zhongji, sanyinjiao, zusanli, etc. Se da 1 sesión diariamente, cada punto es irradiado durante 5', y 1 curso de tratamiento consta de 10 sesiones.

3. También se permite la terapia consistente en la aplicación de bolitas magnéticas. Se eligen el sanyinjiao, taixi (R. 3), zusanli, jiaoxin (R. 8) y otros puntos. A ellos se adhieren dichas bolitas 1 día antes de cada menstruación y se las cambia cada día. Además, se puede implantar un trocito de catgut en el sanyinjiao, terapia que también puede tener efecto para el tratamiento del dolor menstrual.

49. AMENORREA

Es la falta de menstruación, sea ausencia de menarquia o interrupción de los períodos menstruales. La menarquia normalmente se presenta por primera vez alrededor de los 14 años. Cuando la menstruación no llega cumplidos los 18 años, se denomina amenorrea esencial. Se llama amenorrea secundaria la supresión de flujo que ha durado más de 3 meses luego de establecido el ciclo de menstruación. Esta afección también se divide en fisiológica y patológica. La primera surge durante la prepubertad, el embarazo, la lactancia y el período avanzado de menopausia, mientras la segunda se subdivide en verdadera y falsa. Esta enfermedad se origina por la disfunción del sistema endocrino que regula el ciclo menstrual, por factores uterinos, factores psicológicos y por afecciones del organismo. La menostasia constituye una manifestación de la disfunción de los órganos genitales, así como de los órganos endocrinos pertinentes, y también puede ser un pródromo o corolario de una enfermedad de otro órgano interno.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Guanyuan, sanyinjiao, xuehai, xuefu (Extra.) y diji.

Puntos auxiliares: Hegu, guilai, zigong del abdomen (Extra.) y zusanli.

Explicación: Se aplica predominantemente el método de tonificación y dispersión parejas, se retiene las agujas durante 15-30', se da 1 sesión por día o en días alternativos, 10 sesiones conforman 1 curso de tratamiento, e intervienen 3-5 días de descanso entre un curso y el subsiguiente.

Figura 47 **Puntos usuales para amenorrea**

1. *Guanyuan*
2. *Guilai*
3. *Zigong* del abdomen
4. *Hegu*
5. *Yinlingquan*
6. *Xuehai*
7. *Diji*
8. *Zusanli*
9. *Sanyinjiao*
10. *Xuefu*

Experiencias clínicas: La aplicación de acupuntura y moxibustión para amenorrea ha sido registrada en numerosos tratados de medicina de diferentes épocas. Actualmente se ha dado tratamiento clínico con dichas terapias a una gran cantidad de casos y, en consecuencia, se han acumulado ricas experiencias. Tanto para la amenorrea esencial como para la amenorrea secundaria patológica, la acupuntura, la moxibustión, o la combinación de ambas, producen efectos terapéuticos buenos.

Un ejemplo de ello lo constituyen 19 casos de amenorrea esencial tratados con la acupuntura. Eran mujeres mayores de 18 años, y la de más edad tenía 27 años. Entre ellas había 14 solteras y 5 casadas. Luego de tratados con el método antes explicado, 9 casos fueron curados (menstruación normalizada), 5 se beneficiaron con efecto notable (flujo menstrual, ciclo irregular, color claro y cantidad escasa), 4 mejoraron (flujo menstrual en pos de la acupuntura, mas supresión del mismo luego de interrumpida la terapia) y 1 no cedió al efecto (ausencia de menstruación tras más de 3 meses de tratamiento). También se aplicó acupuntura a 34 casos de amenorrea secundaria y se los sometió a observación. Generalmente, la menstruación retornó a las pacientes al cabo de 3-8 sesiones de terapia. A través de 3 meses de observación, se comprobó de que la curación era del 55,9%, y la eficacia, el 73,5%.

2) Método: Se aplica auriculopuntura.

Prescripción: Útero, punto del cerebro, ovario, endocrina y riñón.

Método de estímulo Cada vez se usa 2-3 puntos, se retiene las agujas por unos 30', y durante esa retención se las rota 2-3 veces. Se da 1 sesión por día, con 1 curso de tratamiento compuesto de 10-12 sesiones.

Experiencias clínicas: Ejemplos de caso 1: Paciente Zhao, femenino, 21 años de edad, soltera. Menarquia a los 16 años. Posteriormente, menstruaba cada 3-5 meses, en poca cantidad y con 2 ó 3 días de duración. La última regla la tuvo hacía más de 1 año. Su caso no había respondido al tratamiento tanto de la medicina occidental como de la china tradicional. Más adelante, procediendo a la auriculopuntura durante 3 cursos de terapia, se consiguió que tuviera su menstruación. Con la finalidad de consolidar el efecto, le repitieron el mismo tratamiento 5 ó 7 días antes del segundo ciclo menstrual. Esta vez el flujo menstrual llegó a tiempo, en una mayor cantidad que en ocasión anterior, y duró 4 días. Se suprimió la acupuntura. Las visitas médicas realizadas por espacio de medio año constataron que la paciente tenía menstruaciones normales cada mes.

Caso 2: Paciente Bao, femenino, 19 años de edad, soltera. Menarquia a los 13 años, interrupción de los ciclos 3 años después. Diagnosticaron que se debía a la disfunción de los órganos endocrinos. Le inyectaron progesterona, y a la paciente volvió a menstruar. Pero ésta se suspendía cada vez que ella dejaba de recibir la medicación. Se la trató con auriculopuntura, sirviéndose del método susodicho, sin aplicarle ningún medicamento. Concluido 1 curso de tratamiento (12 sesiones), la joven volvió a menstruar, en escasa cantidad. Tras otros 3 cursos de tratamiento, menstruaba en cantidad normal.

Explicaciones adicionales:

1. La acupuntura tiene buen efecto para la amenorrea debida a disfunción, pero no tanto para los casos derivados de la anemia grave, tuberculosis, afecciones renales y cardiacas. Generalmente, esta terapia no es buena para amenorrea orgánica resultante del útero u ovario subdesarrollados, del anquilocolpos y de la tumefacción de los órganos genitales.
2. La electropuntura también hace buen efecto. Para la selección de puntos se combina el guilai con sanyinjiao, el zhongji con diji, o el qugu con xuehai. Se permite usar cualquiera de los 3 pares de puntos, o usarlos alternativamente. Se ofrece 1 sesión cada 1 ó 2 días, la cual dura de 15-20'.

50. METRORRAGIA FUNCIONAL

Por esta enfermedad nos referimos al superfiujo menstrual, la regla indebidamente prolongada o la hemorragia uterina no acompañados de alteraciones orgánicas genitales en base al examen ginecológico. Cabe dentro de la "hemorragia uterina" según la medicina tradicional china. Tiene lugar frecuentemente durante los cambios producidos en el equilibrio del sistema endocrino, tiempo que coincide con la pubertad, la menopausia, el post-parto o el post-aborto. También puede ser inducida por una enfermedad general o por factores psíquicos.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Yinbai (B. 1), qihai, sanyinjiao, taichong y hegu.

Puntos secundarios: Dadun (H. 1), zusanli, yinlingquan, rangu (R. 2), xuehai y baihui.

Explicación: Preferentemente se adopta el método de tonificación y dispersión parejas, o el método de tonificación y, en su adición, puede concurrir la moxibustión. Las agujas son retenidas durante 20-30', se da 1 sesión a diario, y 6 sesiones forman 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Con la acupuntura y la moxibustión fueron tratados 45 casos de esta afección, de los cuales 28 fueron curados, 10 se beneficiaron con efecto notable y los 7 restantes mejoraron. En cuanto a los casos de hipermenorrea, generalmente 1-3 sesiones fueron suficientes para la aparición del efecto notable. En el yinbai se dio la acupuntura, la cual fue seguida de la moxibustión, o bien ésta se aplicó independientemente y de manera moderada. 1 ó 2 sesiones diarias, con 10' de duración cada una. La observación confirmó que el efecto hemostático había sido eficaz.

2) Método: Se aplica acupuntura con agujas "flor de ciruelo".

Prescripción: Se eligen las áreas de estímulo convencionales en ambos lados de las vértebras dorsales. Prioritariamente se aplica acupuntura en la región lumbosacra a modo de golpecitos y se añaden 3-5 punciones por entre las vértebras en sentido transversal. También se aplican punciones en forma de golpecitos en el recorrido de los meridianos de la parte inferior del abdomen. Para una hemorragia aguda mayor se inserta a guisa de golpecitos los puntos xingjian (H. 2), taichong, zhongfeng (H. 4) y ququan (H. 8) del meridiano del hígado abajo de la rodilla, los puntos yinbai, taibai (B. 3), gongsun (B. 4), sanyinjiao, diji (B. 8), yinlingquan y xuehai del meridiano del bazo, los puntos yongquan, rangu (R. 2), zhaohai, (R. 6), zhubin (R. 9) y yingu (R. 10) del meridiano del riñón, así como los puntos

Figura 48 Puntos usuales para metrorragia funcional

1. *Baihui*	5. *Yinlingquan*	9. *Dadun*
2. *Qihai*	6. *Diji*	10. *Yinbai*
3. *Xuehai*	7. *Sanyinjiao*	11. *Rangu*
4. *Zusanli*	8. *Taichong*	12. *Hegu*

zhongli (Ren. 3) y qichong (E. 30) de los meridianos ren y del estómago, respectivamente. Y para una hemorragia menor o goteo de sangre continuo, además de usar las áreas de estímulo convencionales y dar estímulo siguiendo el trayecto de los meridianos, se aprovecha principalmente de los puntos acupunturales que acabamos de mencionar del meridiano del bazo y del meridiano del riñón.

Explicación: Habitualmente se da estímulo ligero en las áreas de estímulo convencionales y estímulo mediano en las áreas de estímulo clave. Para el estímulo que se aplica a lo largo de los meridianos se da un golpecito de acupuntura a cada 0,5-1 cm., mientras la aguja golpetea 20 veces en cada punto acupuntural encontrado. Para una hemorragia aguda importante se facilitan golpecitos en más áreas y se manipula las agujas con más fuerza, con 1-2 sesiones por día. Si es una hemorragia menor, se obra en menos áreas y con menos fuerza, ofreciendo 1 sesión día por medio.

Experiencias clínicas: Fueron atendidos 9 casos, para todos los cuales la terapia probó ser eficaz. Se observó que el tiempo de hemorragia se reducía, que la anemia se rectificaba rápido y que la compensación cardiaca a causa de la pérdida de sangre aumentaba.

Ejemplo de caso registrado: Paciente Gong, femenino, 31 años de edad, profesora. Menarquia a los 17 años. Presentaba ciclos muy irregulares desde hacía 10 años. Cada vez que menstruaba, el flujo no cesaba. Nulípara había sido tratada con medicación hormonal sin lograr ningún efecto. Esta vez acudió al médico por una grave hemorragia vaginal que había sucedido de repente tras más de 6 meses de amenorrea. La paciente tenía el semblante pálido, palpitaciones y disnea, sangrado abundante vaginal, no dolor abdominal. Diagnóstico: Metrorragia funcional. Su caso, considerado como hemorragia importante aguda, fue tratado con agujas "flor de ciruelo" siguiendo el método arriba explicado. Dándose 1 sesión por día, la hemorragia le cesó tras 3 sesiones de golpecitos de acupuntura. Luego, se pasó a darle 1 sesión cada 2 días. Transcurrida 1 semana, el examen de la sangre tuvo por resultado 3.100.000 eritrocitos por mm3. El tratamiento prosiguió, siendo 1 sesión cada 2 ó 3 días. Habiendo pasado 2 semanas, un nuevo examen reveló 4.000.000 eritrocitos por mm3. Posteriormente, la menstruación llegaba periódicamente cada mes en cantidad mediana y se retiraba en 6 días.

3) Método: Se aplica implantación de agujas.

Prescripción: Diji (B. 8), zhongdu del pie (H. 6), sanyinjiao (B. 6) y xuehai (B. 10).

Explicación: Se procede con el método de implantación hipodérmica. Cada vez se toma 1 punto (unilateral), ó 2 puntos unilaterales en forma cruzada (por ejemplo, el diji del lado derecho y el xuehai del lado izquierdo). Se dejan insertas las agujas durante 24 horas. Se imparte 1 sesión al día. Se cambia los puntos para una nueva implantación de agujas.

Experiencias clínicas: Se recurrió a la implantación de agujas en el punto xi-hendidura del meridiano del bazo para tratar a 1 caso de metrorragia funcional. Usando el diji del lado derecho, se internó la aguja, procurando que la sensación acupuntural se transmitiera al maléolo interno. Luego de retenida por 10', la aguja retrocedió al tejido celular subcutáneo, bajó un cun aproximadamente siguiendo el meridiano del bazo y quedó fijada e inserta durante 24 horas. Mientras la paciente aún no estaba curada, se añadió el xuehai también para la implantación de aguja, pero en dirección contraria y con idéntico método. Tras una implantación de aguja en el primer punto y otra en el segundo, la metrorragia que la enferma había sufrido por más de 2 años fue resuelta. Las visitas médicas confirmaron que la afección no había recidivado.

Otro caso registrado: Paciente Jiang, 22 años de edad, soltera. Desde hacía 2 años, la regla llegaba cada 2 ó 3 meses y duraba de 3-5 días por vez, en excesiva cantidad. La ingestión de hemostáticos chinos y occidentales no había surtido efecto, la enfermedad se agravaba, y había sangrado continuo, por lo que recibió transfusión de paquetes globulares. Se le dio entonces tratamiento acupuntural. Le tomaron el sanyinjiao, xuehai, diji y zhongdu del pie, de los cuales fueron usados cada vez 2 puntos unilaterales, pero en forma cru2ada, tanto de la izquierda como de la derecha. Se metía una aguja de 1,5 cun de largo. Habiendo surgido la energía,
la aguja retrocedía a la subdermis y, cambiando de dirección, avanzaba algo de un cun aproximadamente en sentido paralelo a la subdermis. Luego, la aguja era fijada con esparadrapo. Se daba 1 sesión a diario, los puntos se alternaban, se implantaba las agujas 5 veces, se interrumpía la terapia por 10 días, se volvía a implantar las agujas 5 veces y se suspendía la terapia por otros 10 días. La joven se curó al cabo de 15 veces de implantación de agujas. No sufrió recidiva a través de los 12 meses de seguimiento.

Explicaciones adicionales:

1. Las terapias dadas en los puntos acupunturales tienen buen efecto hemostático para esta afección y, además, su efecto a largo plazo es bastante sólido. Fuera de las terapias mencionadas en este apartado, la moxibustión aplicada en el shen que (Ren. 8) y el uso rápido de junquillos mojados de aceite encendidos en el dadun (H. 1) igualmente han producido efectos notables.

2. Para la auriculopuntura se escogen de ordinario los puntos apropiados para el útero, la endocrina, el ovario, el subcórtex subcutáneo, el riñón, etc. Se aplica el estímulo mediano, se retiene las agujas durante 15-20', y la terapia se empieza generalmente 3 días antes de la menstruación, con 1 sesión por día. Para la auriculopuntura también se puede implantar agujas en los puntos que acabamos de citar.

51. INFLAMACION PELVIANA CRONICA

El término de enfermedad inflamatoria pélvica se utiliza en ocasiones para incluir infecciones de cuello de útero o de ovarios. Se manifiesta clínicamente como dolor intenso en abdomen bajo y dolor lumbosacro. Se intensifica tras el esfuerzo o antes y después de cada menstruación. Hay también leucorrea, trastornos menstruales, hipermenorrea al comienzo del ciclo, amenorrea, masa dura palpable en el abdomen y evidente dolor a la presión en ella. Cuando las trompas de ambos lados se hallan obstruidas, se produce la esterilidad secundaria.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Guanyuan, shuidao, zhongji y sanyinjiao.

Puntos secundarios: Fushe (B. 13), guilai, qichong, qihai, shenshu, baliao, yinlingquan, xingjian, etc.

Explicación: Se aplica la terapia en el guanyuan y zhongji, se oprime la aguja con lentitud y se la rota suavemente, se la levanta y empuja de modo ligero y parejo, o se alterna el método de frescura penetrante con el método productor de sensación de calor, y asimismo se puede usar el método de tonificación y dispersión parejas. Se retiene las agujas durante 15-20', se presta 1 sesión al día o día por medio, cada curso de tratamiento termina en 15-20 sesiones, y se interpolan 5-7 días entre un curso y el subsiguiente.

Experiencias clínicas: Se atendió a 42 pacientes de inflamación pélvica crónica cuyas edades variaban de 20-39 años. El proceso evolutivo más corto había durado 1 mes, el más largo, 6 años, y de 1-3 años en la mayoría de casos. Todos los casos del grupo tenían síntomas positivos de la pelvis, bilateral en su mayoría. 9 de ellos estaban asociados con signos inflamatorios. Las 42 pacientes habían usado generalmente sulfamidas o antibióticos, mientras la mayoría había recibido electroterapia. E incluso algunas habían aceptado histoterapia, terapia de cera, aplicación de bloqueo, corticosterona suprarrenal, etc. Método de acupuntura y moxibustión: Tomar por puntos principales el guanyuan, zhongji, guilai, sanyinjiao, zhongdu del pie, etc. Para la inflamación se agrega el fushe del lado enfermo; para la epigastralgia o la plenitud el fujie, tianshu y qihai; para la hipogastralgia en un área extensa el qichong; para el dolor lumbar el shenshu y ciliao; cuando este dolor es intenso se agrega el baliao y weizhong; para la leucorrea el diji, yinlingquan y daimai (Vb 26); y para la hipermenorrea el zhaohai, neiting y xingjian. Durante el tratamiento se usan agujas térmicas, es 1 sesión diaria, y puede ser 1 sesión en días alternativos en casos leves, se retiene las agujas durante 20', y 20 sesiones completan 1 curso de tratamiento. Luego de la curación, se aconseja dar otras 10 sesiones para consolidar el efecto, siendo 1 sesión cada 2 días ó 2 sesiones cada semana. Mientras la menstruación dura, se puede continuar con la acupuntura, pero sin usar agujas térmicas, y las agujas son retenidas por 30'. Después de la acupuntura, la mayoría de las pacientes se sienten fatigadas y propenden a dormir, al tiempo que la minoría siente plenitud abdominal tras la primera sesión de esta terapia.

Finalizado el mencionado tratamiento, 23 de los 42 casos curaron, 15 mejoraron y 4 no respondieron al efecto, siendo una eficacia total de 90,5%. Después del tratamiento, la masa dura desapareció en 3 de los 9 casos con hinchazón (reducida ésta a menos de 4 X 3 X 3 cm.) y disminuyó considerablemente en 6 casos. De entre las pacientes curadas, 3 lograron embarazarse. La terapia promedió 40 sesiones entre todas las 42 enfermas, mientras el promedio fue de 38 sesiones en los casos curados y de 39 sesiones en los casos de mejoría. En los casos de efecto nulo, la cifra osciló de 41-70 sesiones. Y los casos con hinchazón recibieron cada cual más de 40 sesiones de acupuntura y moxibustión.

Precauciones: No conviene puncionar directamente en el área inflamada o en la masa dura. Durante la menstruación no se aplica la moxibustión.

2) Método: Se aplica acupuntura asociando con moxibustión y con agujas "flor de ciruelo".

Prescripción: Para la acupuntura y moxibustión: Zhongji, guanyuan, qihai, zusanli y sanyinjiao.

Para las agujas "flor de ciruelo": Áreas de estímulo convencionales, dando estímulo prioritariamente en la parte que va de la vértebra L.3-la vértebra S.3 y, adicionalmente, en la región abdominal de ambos lados y la región del pubis.

Explicación: Para la acupuntura se adopta el método de tonificación y dispersión parejas y se retiene las agujas durante 15'; y para la moxibustión se aplican cigarros de moxa de forma moderada, tomando como criterio el que la piel se ponga levemente roja y caliente. Son 2 sesiones por semana, y 4 semanas completan 1 curso de tratamiento. Para las agujas "flor de ciruelo" se aplica el estímulo fuerte.

Experiencias clínicas: Fueron tratados 53 casos de inflamación pélvica crónica con la aplicación de acupuntura, moxibustión y agujas "flor de ciruelo". Los casos fueron clasificados en 3 tipos: 1) engrosamiento de los apéndices de ambos lados y dolor asociado a la presión; 2) materia similar a cordel y palpable en los apéndices de ambos lados y, además, dolor evidente por presión; y 3) hinchazón por inflamación, y dolor a la presión, en los apéndices de ambos lados, o grave adhesión en la pel-

Figura 49 Puntos usuales para inflamación pelviana crónica

1. *Qihai*	7. *Guilai*	13. *Zusanli*
2. *Guanyuan*	8. *Fushe*	14. *Yinlingquan*
3. *Qixue*	9. *Qichong*	15. *Sanyinjiao*
4. *Zhongji*	10. *Ganshu*	16. *Xingjian*
5. *Shuidao*	11. *Pishu*	17. *Baliao*
6. *Weibao*	12. *Shenshu*	

vis.

Resultados de tratamiento: Curación total, 20 de los 53 casos, o sea, un 37,7%; disminución de síntomas, 25 casos, un 47,2%; y efecto nulo, 8 casos, un 15,1%. En comparación con el uso de agujas "flor de ciruelo", la acupuntura y moxibustión produjeron mejor efecto, pues alcanzaron una curación definitiva del 50%, siendo la eficacia del 100%. En cuanto al efecto relacionado con el número de cursos de tratamiento, la absoluta mayoría (51 casos) de las pacientes obtuvo efecto notable tras 1-2 cursos de tratamiento. Pero la evolución no tenía mucho que ver con el efecto terapéutico. Mientras más leve era la enfermedad, mayor era el efecto; y de otro modo, ocurría lo contrario.

3) **Método:** Se aplica inyección en puntos acupunturales.

Prescripción: Weibao (Extra.), qixue (R. 13), guanyuan, qihai, pishu, shangliao, shenshu, sanyinjiao y zusanli.

Explicación:

Se diluye 25 mg de vitamina B1 en suero fisiológico para conseguir una solución de 5 ml. Se elige el weibao, o el qixue, el punto sensible a reactivos positivos y el pishu; y para el dolor lumbar se añade el shangliao o zhongliao. En cada punto se inyecta 0,5 ml de solución. Cuando la solución inyectable de andrographis paniculata entra en uso alternativo, se inyecta 5 ml del líquido medicinal en cada punto, en cada sesión se pone inyección en 2-4 puntos, es 1 sesión diaria, y 1 curso de tratamiento consta de 4-7 días.

Otro método de esta terapia es el siguiente: Se prepara una solución con 2 ml de inyección de berberine más 3 ml de clorhidrato de procaína al 0,5 por ciento, cada vez se toma el guanyuan y sanyinjiao, o el qihai y zusanli, para uso alternativo, se inyecta la solución por separado en 3 puntos, se da 1 sesión por día, y 10 sesiones forman 1 curso de tratamiento. Si el dolor lumbar es fuerte, se agrega el shenshu o shangliao.

Experiencias clínicas: 380 casos tratados con la inyección de vitamina B1 en los puntos mencionados. Entre ellos se incluían 38 casos de inflamación pelviana, 226 de inflamación de las trompas, 98 de parametritis y 18 de masa dura con anexitis. Efecto del tratamiento dado a los 380 casos: desaparición total de los síntomas y los signos en 21 casos, un 5,5%; mejoramiento notable, 189 casos, un 49,8%; mejoramiento, 162 casos, un 42,6%; y efecto nulo, 8 casos, un 2,1%. Eficacia: Un 97,9%.

Ahora vamos a presentar datos acerca del tratamiento de 60 casos de inflamación pelviana crónica con la aplicación de bloques en los puntos acupunturales mediante el uso de la solución inyectable de beriberine más procaína. El período evolutivo más corto de ellos era de 2 meses, y el más largo, 8 años. Para las pacientes se dieron 5 sesiones como mínimo y 38 como máximo, siendo el promedio de 11,9 sesiones. Resultados de tratamiento: desaparición de los síntomas y los signos y no recidiva durante 6 meses de seguimiento, 18 casos; mejoramiento, 13 casos; efecto nul6, 7 casos; y eficacia total, un 88,3%. Se entiende que el efecto terapéutico tiene que ver con el tiempo de evolución porque 6 de los 7 casos con efecto nulo habían tenido más de 3 años de evolución. El tratamiento estadístico reveló una diferencia notable (P<0,01).

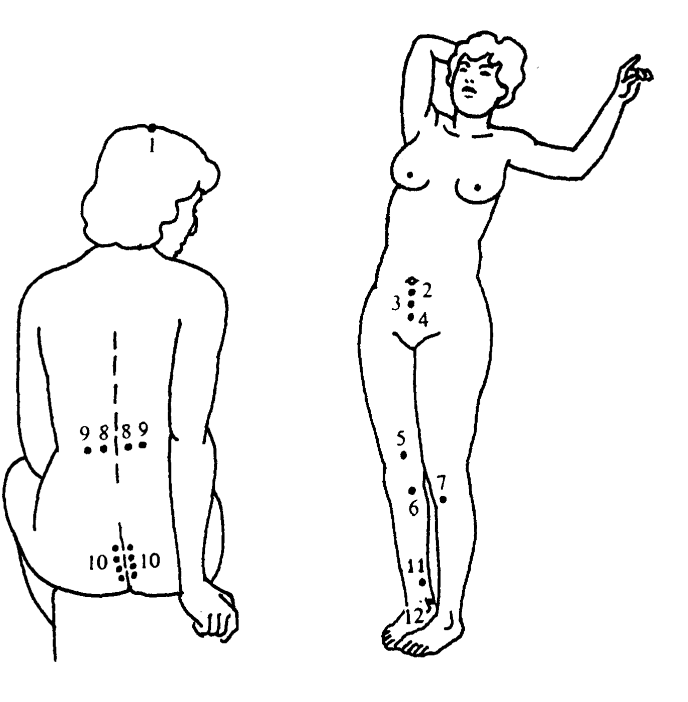


Figura 50 Puntos usuales para esterilidad femenina

1. *Baihui* 2. *Qihai* 3. *Guanyuan* 4. *Zhongji* 5. *Xuehai* 6. *Yinlingquan* 7. *Zusanli* 8. *Shenshu* 9. *Zhishi* 10. *Baliao* 11. *Sanyinjiao* 12. *Taixi*

Explicaciones adicionales:

1. Se trataron con la implantación de catgut en el punto zhongji a 114 casos, de los cuales 49 curaron, 25 se beneficiaron con efecto notable y 33 mejoraron, obteniéndose una eficacia total de 93,9%. Según la observación, el dolor abdominal en los casos comunes disminuyó luego de 15 días de terapia, y los signos tales como dolor abdominal, sensación de caída en la región lumbosacra, leucorrea y dolor a la presión por el engrosamiento de los anexos, desaparecieron al cabo de unos 3 meses.

2. Para el tratamiento de esta afección con la inyección en puntos acupunturales también se puede inyectar líquido de tejido placentario, o procaína, en el zhongji, guilai, shenshu y otros puntos. En cada uno de ellos se inyecta 0,5 ml de líquido de tejido placentario ó 3-5 ml de procaína al 1 por ciento. Ordinariamente el tratamiento se cumple en 5-10 sesiones, suficientes para producir el efecto esperado.

52. ESTERILIDAD FEMENINA

Es la falta de concepción después de un año de relaciones sexuales regulares sin utilizar anticonceptivos (Infertilidad). Esterilidad es la incapacidad para ovular. Clínicamente se divide en esencial y secundaria. Se llama esencial el no embarazo tras más de 3 años de convivencia sexual, y secundaria la no fecundación en la mujer al cabo de más de 3 años posteriores a un embarazo (aborto o parto).

TRATAMIENTO

1) **Método:** Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Guanyuan, zhongji, sanyinjiao y xuehai.

Puntos secundarios: Qihai, baihui, shenshu, zhishi, baliao, zusanli y yinlingquan.

Explicación:

Cada día se toma 1-2 pares tanto de los puntos principales como de los puntos secundarios, se adopta el método de tonificación y dispersión parejas, se retiene las agujas por 15-20', y en los puntos inferoabdominales se puede aplicar adicionalmente cigarros de moxa de manera moderada. Se ofrece 1 sesión día por medio, 10 sesiones integran 1 curso de tratamiento, y se intercalan 7 días entre un curso y otro. Concluidos 2 cursos de tratamiento, se permite dar 5 sesiones de acupuntura asociando con moxibustión antes de la menstruación y otras tantas después de ella.

Experiencias clínicas: Se impartió tratamiento a 19 mujeres de esterilidad, quienes contaban de 25-32 años de edad. Todas sufrían de la esterilidad esencial y carecían de alteraciones orgánicas evidentes conforme al examen ginecológico. Sus esposos fueron examinados todos, sin que en ellos se descubrieran signos desfavorables a la procreación. 5 de las pacientes no habían concebido tras 3-5 años del matrimonio, 8 tras 6-7 años y 6 luego de 8-10 años. 11 de los 19 casos adolecían de la irregularidad menstrual.

16 de las enfermas recibieron 4-6 cursos de tratamiento con acupuntura y moxibustión; una, 8 cursos de tratamiento; y 2, más de 10 cursos. Resultados de tratamiento: 5 de ellas se embarazaron en 1 año; otras 5 en 2 años; y 9 no lo consiguieron en 3 años. Hubo 4 pacientes quienes no lograron concebir en 3-5 años y 4 en el lapso de 6-7 años, y otras 2 luego de 8-10 años. De las 11 mujeres que antaño tuvieran los ciclos irregulares, 7 pudieron concebir. Ellas se habían valido, además de la acupuntura, de la medicación china para regular la menstruación, nutrir la sangre, purificar el hígado y hacer fluir la energía. Por lo general, el efecto terapéutico fue pobre en los casos de evolución larga, mientras que aquellos otros medicados con remedios chinos se beneficiaron con efectos exitosos.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Puntos principales: Guanyuan y zhongji.

Puntos secundarios: Zusanli y sanyinjiao.

Explicación: Se procede con el método requerido para la aplicación de conos de moxa tocando la piel. Se usan conos pequeños, se hace 1 sesión por día o en días alternativos, y se consumen por vez 5-10 conos en cada punto.

Experiencias clínicas: Se dio a conocer por una información el tratamiento ofrecido con la citada terapia a más de 10 mujeres estériles. Luego del tratamiento 7 de ellas han concebido, lo cual constituye una prueba del éxito de la terapia. A juicio del autor, para la aplicación de dicha terapia se debe escoger casos con síntomas apropiados, y ella tiene máximo efecto en los casos de esterilidad funcional. Pero si existen alteraciones orgánicas (por ejemplo, inflamación de las trompas, oclusión o estrechamiento de este conducto, mioma uterino, y adherencias u oclusión vaginal), la moxibustión será yana. Sin embargo, una parte de los casos de esterilidad no presentan cambios orgánicos, pues se deben mayormente a la menstruación irregular o a la disfunción del ovario. Siempre que estas pacientes tengan confianza en el tratamiento, obtendrán efecto terapéutico en su mayoría.

Caso 1: Paciente Liu, mujer de 34 años de edad. Regularmente sentía un dolor frío en el abdomen, particularmente en el abdomen inferior, y sentía también dolor en la cintura y aversión al frío. Además vértigo, palpitaciones y astenia. Durante sus ciclos menstruales el abdomen bajo y la cintura le dolían con intensidad. Habiendo contraído matrimonio a los 19 años, jamás concebió (menarquia a los 14 años), las menstruaciones posteriores eran escasas, de color tenuemente rojo. Examen: constitución mediana, subnutrida, rostro de aspecto marchito, asténica, corazón y pulmones normales, hígado y bazo normales, y dolor por palpación en el hipogastrio. Examen ginecológico: ovario flexionado hacia adelante y algo pequeño. Le aplicaron moxibustión con el método arriba explicado, y fueron consumidos 10 conos de moxa en cada punto. Luego de 6 sesiones de moxibustión, el dolor abdominal y lumbar disminuyeron. Le dieron otras 11 sesiones de esta terapia. Por entonces, aunque el abdomen dolía durante el ciclo menstrual, solamente sentía un dolor lumbar leve. Después de la regla, le continuaron con la moxibustión durante 1 semana. Algo de más de 10 meses más tarde, tuvo un parto normal sin dificultad.

Caso 2: Paciente Wu, mujer de 28 años de edad. Tenía vértigo y anorexia, tenía el flujo menstrual de color rojo pálido, tenue y sentía dolor lumbar y adinamia. Menarquia a los 13 años, siempre había tenido el flujo en cantidad mediana, 1 vez a cada 28-35 días y con una duración de 4 ó 5 días. Se casó cuando tenía 21 años. A 1 año del matrimonio su menstruación se redujo cuantitativamente. A la llegada de la regla, el abdomen bajo le dolía, y no había concebido hasta el momento. No hubo efecto con la acupuntura y la medicación china que le dieran por varios meses. Examen: constitución mediana, nutrición regular, ausencia de anomalías del corazón y los pulmones, hígado y bazo normales, dolor a la palpación profunda en el abdomen inferior. Examen ginecológico: genitales externos de nulípara, reacción vaginal negativa, cuello uterino terso, cuerpo uterino algo pequeño. Se procedió a darle 19 sesiones de moxibustión según el método explicado hasta la desaparición de la dismenorrea. 1 año más tarde, tuvo un parto normal.

Explicaciones adicionales: Antes de aplicar la acupuntura y moxibustión a una paciente, hay que sacar en claro las causas de su esterilidad, a fin de tratarla teniendo en cuenta estas causas. Ambas terapias hacen buen efecto para la no concepción funcional y también son eficaces en algunos que otros casos para la esterilidad derivada del útero subdesarrollado. Es de opinión general que la combinación de la acupuntura y moxibustión con la medicación china puede elevar el efecto de tratamiento.

53. HIPEREMESIS GRAVIDICA

Son las náuseas y vómitos graves que causan deshidratación y acidosis en mujeres embarazadas. En casos leves tiene por manifestaciones clínicas vómitos repetidos, aversión a los alimentos, hiporexia, astenia, y a veces también insomnio y estreñimiento. En casos graves, los ataques de vómito son frecuentes, y puede aparecer desequilibrio hidroelectrolítico y

deshidratación. La paciente deja de comer y beber, y su vómito puede ser bilioso o a veces sanguinolento, hay pérdida de peso, disuria y otros síntomas dentro del ámbito psíquico.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Zhongwan, neiguan, zusanli y sanyinjiao.

Puntos secundarios: Youmen (R. 21), shangwan, jianli, shenmen, ganshu, jinjin yuye (Extra.) (sangría mediante punciones rápidas).

Explicación: Para los puntos ventrales se adopta preferentemente el método de inhibición y, para los puntos de los miembros, el de excitación. Se retiene las agujas por 15-20', y durante esa retención se las manipula 2-3 veces. Habitualmente se ofrece 1 sesión cada día o cada dos días. Para un caso grave pueden ser 2 sesiones diarias. Es permisible usar simultáneamente acupuntura y moxibustión.

Experiencias clínicas: La aplicación de acupuntura y moxibustión para esta afección tiene efectos aceptables. En la práctica clínica se prefiere tomar principalmente los puntos de los meridianos ren, yangming, taiyin y jueyin, así como los puntos shu-arroyo y mu-delante. Cuando se manipula las agujas, no se hace demasiada fuerza, a fin de evitar consecuencias nefastas. Los síntomas leves pueden curarse por lo general tras 3-4 sesiones de acupuntura, mientras los síntomas graves disminuyen comúnmente luego de 2 ó 3 sesiones y se curan al cabo de unas 10 sesiones. Al tratamiento de esta enfermedad con acupuntura generalmente no concurre la medicación. Pero si sucede una deshidratación evidente, precisa que se haga transfusión de líquido. La aplicación simultánea de acupuntura y moxibustión ayuda a elevar el efecto terapéutico.

1. Se dio tratamiento clínico a 22 casos de hiperemesis gravídica. De las pacientes, 20 tenían síntomas relativamente serios. Durante todo el día tenían náusea y vómito postprandial precoz. Además, deshidratación en diferente grado. La mayoría de ellas necesitaban de reposo total. Las 2 pacientes restantes, aunque podían trabajar, tenían vómito postprandial. 11 de los 22 casos recibían medicación al mismo tiempo de la acupuntura y moxibustión, mientras la otra mitad era tratada exclusivamente con estas dos terapias. Para la acupuntura se elegían los puntos zhongwan, jianli, youmen, neiguan, zusanli y sanyinjiao. Al insertar en los puntos abdominales se adoptaba el método inhibitorio y, en los puntos de los miembros, el método excitante. En vista de que la aplicación simultánea de acupuntura y moxibustión podía producir mejor efecto, se instruía a las pacientes a que recibieran 1 sesión de moxibustión extra cada noche antes de acostarse, pues esto ayudaba a una pronta curación. En un principio se impartía 1 sesión de ambas terapias por día, en 3-5 días sucesivos. Cuando los síntomas más importantes habían disminuido, podía ofrecerse 1 sesión de acupuntura y moxibustión cada 2 días. Pero en caso de necesidad, podían ser 2 sesiones diarias de estas terapias.

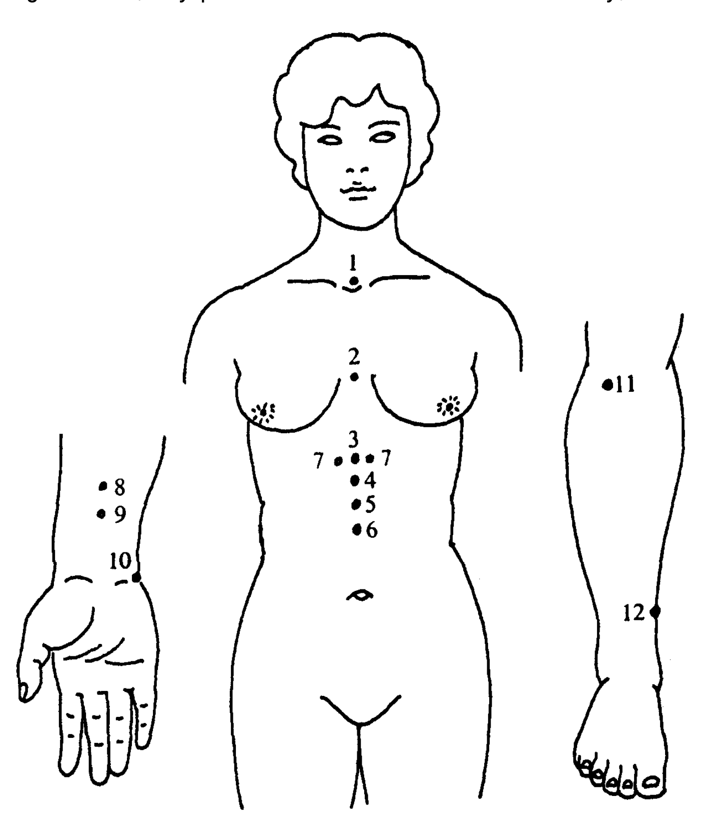


Figura 51 **Puntos usuales para hiperemesis gravídica**

1. *Tiantu* 5. *Zhongwan* 9. *Neiguan*
2. *Shanzhong* 6. *Jianli* 10. *Shenmen*
3. *Juque* 7. *Youmen* 11. *Zusanli*
4. *Shangwan* 8. *Jianshi* 12. *Sanyinjiao*

Resultados de tratamiento: Curación de todas las pacientes del grupo, con 2 sesiones de acupuntura y moxibustión como mínimo, 12 sesiones como máximo y 4,5 sesiones por término medio. La mitad de ellas fueron curadas en 3-4 días. El tiempo para la curación no guarda mayor relación con el concurso de medicamentos. El efecto terapéutico es más rápido en las multíparas que en las unigrávidas.

2) Método: Se aplica moxibustión.

a) Aplicación moderada de cigarros de moxa

Prescripción: Zhongwan (Ren. 12), tiantu (Ren. 22), juque (Ren. 14), neiguan, shenmen y zusanli.

Explicación: Se procede con el método requerido para la aplicación moderada de cigarros de moxa. Conviene como norma que la piel en cuyos puntos se aplica la moxibustión se ponga ligeramente roja y que la paciente sienta tibieza y comodidad en el área. Se hace 1 sesión de moxibustión al día, la cual puede durar en cada punto de 10-15' por vez. Por lo general, la paciente se cura en 3-7 sesiones.

Experiencias clínicas: Se reportó de la curación de 11 casos tratados clínicamente con esta terapia. Los síntomas desaparecieron en 6 casos tras 3 sesiones de tratamiento, en 3 casos tras 5 sesiones y en 2 casos luego de 7 sesiones. Fueron todos tratados exclusivamente con la susodicha moxibustión sin ayuda de otra terapia.

b) Aplicación de cigarros de moxa "picando como un pájaro"

Prescripción: Shangwan (Ren. 13), jianli (Ren. 11), jianshi (PC. 5) y zusanli.

Explicación: Se observa el método requerido para este tipo de moxibustión. Se da 2-3 sesiones al día, y la moxibustión dura de 5-10' por vez en cada punto.

Experiencias clínicas: 7 casos de hiperemesis gravídica fueron atendidos con esta terapia. De ellos, 4 eran del primer embarazo y 3 del segundo. 1 paciente estaba embarazada de 8 semanas, 4 menos de 3 meses y 2 más de 3 meses. El vómito había durado 10 días como mínimo y 2 meses como máximo. Todas estaban internadas. Tenían vómito postprandial precoz, náusea, y deshidratación en distinto grado. Luego de la primera sesión de moxibustión, todas se sintieron aliviadas del malestar abdominal. Algo de 1-2 horas más tarde, nuevamente comenzaron a sentir náusea y deseos de vomitar y a sentir molestias gástricas. El segundo día, después de aplicárselas 3 sesiones de dicha terapia el día anterior, 3 pacientes respondieron con efecto notable (carencia de náusea en horas ordinarias, normalidad en beber agua, pero vómitos postprandiales), 2 mejoraron y otras 2 no cedieron al efecto. Resultados finales del tratamiento: desaparición de los síntomas en 2 casos tras 3 días, en otros 2 tras 5 días, en 1 caso luego de 7 días y en 1 caso luego de 15 días; y mejoramiento notable en la única paciente restante, quien continuaba con náusea cuando dejó el hospital a los 20 días, síntoma que no le desapareció por completo hasta el momento del parto. Todas y cada una de las enfermas habían sido tratadas con sedativos, antieméticos y transfusión de líquidos antes de la moxibustión, durante la terapia moxibustural gradualmente dejaron la medicación a medida que sus síntomas mejoraban.

Explicaciones adicionales:

1. También ha habido informaciones sobre el uso de agujas "flor de ciruelo". Para dar estimulación se inserta en torno a los párpados de ambos ojos, arriba de las cejas, la región frontal, las dos regiones temporales, los pabellones auriculares por delante, la nuca, la región sacra, etc. Conforme a las diferentes áreas de acupuntura se puede aplicar estímulo puncionando en círculo, en línea transversal o vertical. En cada área se aconseja dar estímulo en 4-5 líneas (o círculos). Si la paciente siente molestias en la garganta, el acupunturista puede insertar adicional-mente en la piel periférica del cartílago tiroides delante del cuello. Todos estos métodos han rendido efectos buenos.

Con el propósito de mejorar el efecto terapéutico y acortar la duración de la enfermedad, se recomienda, en el curso de tratamiento, que la paciente tosa medianamente fuerte para hacer vibrar la faringe, la laringe y la tráquea, lo cual permite contener el vómito de inmediato.

2. Se ha recurrido también a la inyección de procaína junto a las vértebras dorsales para tratar a casos persistentes de hiperemesis gravídica y la terapia ha tenido buenos resultados. Método concreto: escoger puntos de inyección a 0,6-1,2 cun al lado de la 5ª hasta la 9ª vértebra torácica, hacer entrar la aguja en 0,6-0,7 cun en la medida del panículo adiposo de la paciente e inyectar despacio 10-20 ml de procaína al 0,5-1 por ciento. Terminada la inyección, se da un masaje suave local y se indica a la paciente que se acueste en decúbito dorsal y descanse con los ojos cerrados. Cuando la aguja ha penetrado en 0,6 cun, es preciso ver cómo la paciente reacciona y si existe ampolla de gas o sangre en el tubo de jeringa a fin de evitar que se lesione la pleura o los tejidos pulmonares.

3. El vómito del embarazo es un síntoma común que la mujer muestra en el primer período de gestación, para el cual la acupuntura y la moxibustión tienen resultados satisfactorios, sin efecto secundario alguno. Conforme a observaciones clínicas realizadas en un gran número de pacientes, dichas terapias no acarrean ninguna influencia negativa al feto.

4. Si la embarazada que está recibiendo una terapia en los puntos acupunturales muestra síntomas de deshidratación, se le debe realizar hidratación adecuada.

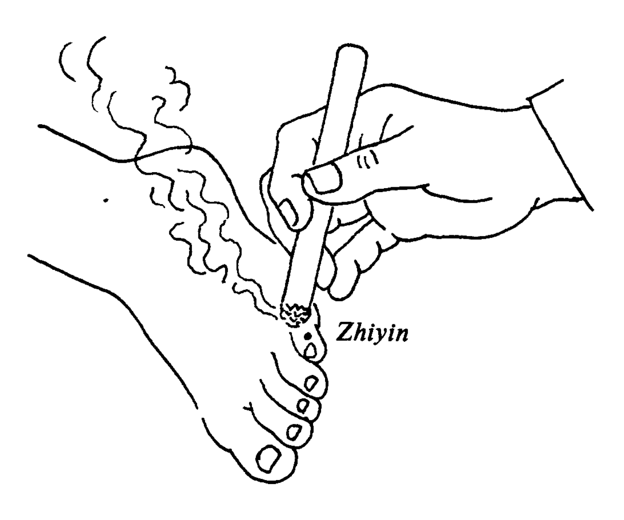


Figura 52 Punto usual para mala posición del feto

54. MALA POSICION DEL FETO

Se refiere a la posición anormal del feto antes de su expulsión. Cualquier feto en posición sentada, transversal u oblicua detectado mediante un examen pre-parto corresponde a la afección de que tratamos. Para ese entonces la mujer gestante no percibe ningún malestar, generalmente el caso es descubierto frecuentemente sólo al momento del examen pre-parto. De no hacer que el feto revierta a tiempo a la posición normal, el parto será laborioso, o se recurre a la cesárea.

TRATAMIENTO

1) **Método:** Se aplica moxibustión.

Prescripción: Zhiyin (V. 67).

Explicación: Se trabaja con el método de aplicación moderada de cigarros de moxa (los cuales se mantienen a unos 3 cm. del punto acupuntural, tomando como criterio la producción de calor tibio y comodidad en el área local sin provocar dolor de quemadura). Se usan 2 cigarros de moxa, de los cuales se consume uno en el zhiyin de un lado y el otro en el zhiyin del lado opuesto al mismo tiempo. La moxibustión se cumple por vez en 10-15', se da 1 sesión por día, y 4 sesiones son 1 curso de tratamiento. O bien se practica la terapia en el punto de un lado y luego en el del otro. La moxibustión termina en 15' a cada lado, es 1 sesión al día, y 1 curso de tratamiento se forma de 1-5 sesiones.

Experiencias clínicas: La literatura médica de acupuntura y moxibustión de diferentes tiempos contiene sin excepción

registros sobre la aplicación de moxibustión en el punto zhiyin para la corrección de la posición fetal. Un gran cúmulo de datos de China confirman la elevada tasa de éxito de esta terapia aplicada en dicho punto, obviamente superior a la reversión natural conocida en los datos extranjeros. Según informaciones relativas a 3.762 casos atendidos en 9 centros asistenciales, la rectificación exitosa de la posición fetal oscilaba del 71-el 95,98%. Esta posición pudo ser corregida en un 86% de dichos casos tras 1-4 sesiones. La tasa de éxito resultó más alta en los casos de pared abdominal medianamente tensionada y de menos de 8 meses de gestación. Después de rectificada la posición fetal, el feto probablemente vuelva a estar en una posición incorrecta. Ciertos datos revelan que la recidiva posterior a la rectificación alcanza al 10,1%. Pero si se reanuda la moxibustión, la corrección puede tener éxito otra vez. Las observaciones clínicas corroboran que la tasa de éxito no arroja gran diferencia independientemente de que las pacientes sean unigrávidas o las multíparas. Pero si una mujer ha tenido más de 6 partos, sin embargo, la tasa de éxito desciende visiblemente. El análisis de los casos con efecto malogrado muestra que el fracaso se debe a la excesiva tensión o laxitud de la pared abdominal de la mujer gestante y a la fijación de la cabeza fetal por debajo del hipocondrio y al descenso parcial de feto en la pelvis sucedidos luego de 8 meses de gravidez, o bien a la imprecisión en tomar el punto acupuntural y al mal manejo de la terapia. La moxibustión que se da en el zhiyin es fácil de manipular y promete seguridad, sin provocar sufrimiento en la paciente. Según observaciones clínicas, no se ha hallado influencia maligna alguna en las mujeres gestantes ni en los fetos.

De acuerdo a informaciones concernientes a 2.069 casos, la rectificación fue lograda en 1.869 de ellos al cabo de 1-5 sesiones de moxibustión dada en el zhiyin de ambos lados al mismo tiempo, esto es, una tasa de éxito de 90,3%, mientras que el intento fracasó en 200 casos, solamente un 7%. De los casos del grupo, el 77,7% recibió 1 curso de tratamiento, y otro 16,2% 2 cursos, conformando entre ellos un 93,9%. El efecto terapéutico fue bajo inexcepcionalmente en aquellos casos que recibieran 4-5 cursos de tratamiento. Según la observación, el éxito de la moxibustión resultó más alto para la posición transversal del feto, menos para la posición sentada y menos todavía para la posición podálica.

A través de la observación de las embarazadas tratadas con moxibustión respecto a la autopercepción del movimiento fetal, se señala que 1.760 de los 1.869 casos rectificados con éxito sentían movimientos activos del feto, vale decir, un 94%; otros 34 los sentían leves, un 2%; y otros 75 no los sentían, un 4%. Y de los

200 casos en los cuales fracasó la terapia, solamente 1 percibía tales movimientos. Todo ello indica que la presencia del movimiento fetal tiene suma importancia en el curso de aplicación de la moxibustión.

Otro establecimiento asistencial adopta una variante de esta terapia, esto es, dar moxibustión primero en el zhiyin de un lado y, 15’ después, en el del lado opuesto. De este modo fueron atendidos 567 casos, de los cuales 449 pudieron ser corregidos merced a la moxibustión, es decir, una tasa de éxito de 77,94%. En general se obtuvo éxito tras 1 sesión de terapia en la mayoría de las pacientes, al tiempo que la mayoría de las gestantes que necesitaran de más de 2 sesiones pudieron tener el feto revertido a la posición normal en 2-3 días. Se cree, entre otras cosas, que la moxibustión que se da en el zhiyin no sólo sirve para rectificar la posición anormal del feto, sino también para curar los síntomas de complicación tales como respiración corta, tensión de la pared abdominal y edema.

2) Método: Se aplica acupuntura más moxibustión.

Prescripción: Shaoshang, yuji (P. 10) y chize del meridiano del pulmón taiyin de la mano; shaoze, houxi (ID 3) y wangu de la mano (ID 4) del meridiano del intestino delgado taiyang de la mano; yinbai, taibai y sanyinjiao del meridiano del bazo taiyin del pie; y zhiyin, jinggu (V. 64) y feiyang (V. 58) del meridiano de la vejiga taiyang del pie.

Explicación: Primero se da 4 sesiones de sahumerio con cigarros de moxa y, cuando esto no tiene efecto, se pasa a aplicar 4 sesiones de acupuntura más moxibustión. Si el efecto vuelve a fracasar, entonces se añade 2 sesiones de acupuntura con la conexión de electricidad.

Experiencias clínicas: En la práctica clínica se adopta preferentemente la moxibustión para corregir la posición del feto. Conforme el tratamiento clínico con acupuntura y moxibustión ha avanzado, se han conocido nuevos desarrollos en materia de métodos y selección de puntos, en cuya consecuencia ha aparecido el método rectificador combinado de la acupuntura, moxibustión y conexión eléctrica.

Intrahospitalariamente al aplicar este método, fueron elegidos y sometidos a la observación 260 casos de feto en posición anormal. De entre ellos había 113 casos de embarazo de 7 meses, 93 por 8 meses, 42 por 9 meses, 3 por 10 meses, y otros 4 cuya gestación había sobrepasado el tiempo debido. Eran 158 pacientes primigrávida, 85 por segunda vez, 15 por tercera vez, 1 por cuarta y 1 por quinta vez. Generalmente, a todas ellas se les había aplicado la reversión exterior, el decúbito con las rodillas y el pecho u otros métodos, pero sin que la rectificación tuviera éxito.

Se las tomó los puntos arriba mencionados. Cada 20 casos fueron sometidos a la observación para ver el efecto en un punto particular. Se daba 1 sesión por día, la cual duraba 20’, siendo 1 curso de tratamiento compuesto de 10 sesiones. Orden de procedimiento para el tratamiento: primero se daba 4 sesiones de moxibustión continuas en cada punto y, si el efecto fracasaba, se cambiaba a la acupuntura auxiliada de la moxibustión en 4 sesiones, y si este método también fracasaba, entonces se ofrecía 2 sesiones de electropuntura. Si aún no se lograba la rectificación, el tratamiento era considerado de efecto nulo. Por otra parte, las 20 pacientes con feto en posición anormal no se las aplicó el método referido sino exclusivamente el método de decúbito con las rodillas y el pecho o el de reversión exterior con el propósito de comparación.

Concluido el tratamiento con el método antes expuesto, se obtuvo efecto en 143 de los 260 casos del grupo, esto es, una eficacia de 58,33%. En opinión del informante, el efecto de corrección de la posición del feto ha sido diferente debido a la ubicación de los puntos acupunturales usados. Pues la efica-

cia fue de 50% en el zhiyin, de 55% en el jinggu, de 60% en el feiyang, de 60% en el yinbai, de 75% en el taibai, de 70% en el sanyinjiao, de 65% en el shaoshang, de 60% en el yuji, de 75% en el chize, de 50% en el shaoze, de 45% en el houxi y de 35% en el wangu. Si la tasa era calculada estadísticamente conforme a los meridianos, entonces la eficacia llegaría al 68,3% en los puntos del meridiano del bazo, 66,7% en los del meridiano del pulmón, 55% en los del de la vejiga, 43,3% en los del intestino delgado, y 15% en el grupo de comparación. Dicho en otros términos, hubo notoria diferencia entre el grupo de acupuntura y el de comparación.

Además, el investigador ha descubierto mediante el servicio clínico y las inspecciones médicas a las pacientes que algunos pocos fetos cuya posición había sido rectificada durante el tratamiento de acupuntura y moxibustión, pero volvieron a la posición anormal al momento del parto. Otro fenómeno es que ciertos retos, cuya posición no pudo ser corregida luego de 1 curso de tratamiento, pasaron a la posición normal a la hora del parto aunque no se les había aplicado otra terapia de rectificación. Este hecho demuestra que en los fetos existe la tendencia de reversión espontánea a la posición normal.

Explicaciones adicionales:

1. La posición irregular del feto debida a la deformación del útero, la estrechez de la pelvis, el tumor o los factores propios del feto deben ser tratados aparte.

2. Cuando la acupuntura y la moxibustión fracasan, se puede ofrecer a la paciente un tratamiento multiterapéutico del decúbito con las rodillas y el pecho, la reversión exterior, etc., el cual igualmente puede surtir efecto.

3. El parto prematuro habitual y la toxemia de embarazo no están indicados para este tratamiento.

55. PARTO POSTERGADO Y PLACENTA CON DESPRENDIMIENTO POSTERGADO

Por parto postergado se entiende el lento progreso del parto o dilación causada por factores que conllevan a una contracción uterina débil, con el trastorno funcional del útero. Puede ser originada por tensión psíquica, constitución física débil, disfunción del sistema endocrino, desequilibrio de electrolitos, así como el desarrollo anormal de la matriz o el efecto de los anestésicos durante el parto, etc.

La falta de fuerza para la contracción uterina puede tener como consecuencia la prolongación del tiempo para el descenso de la placenta, con hemorragia grave.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Hegu, sanyinjiao y zhibian (V. 54).

Explicación: Prioritariamente se adopta el método tonificante o el de tonificación y dispersión parejas, se retiene las agujas por 15' y se da estímulo mediano-fuerte.

Experiencias clínicas: En 110 casos de atonía uterina con varios• días de postergación del parto. Luego de aplicada la acupuntura, esta contracción se fortaleció notablemente en 48 casos, se produjo efecto regular en 43, y la terapia no surtió efecto en 19. Examinando por los puntos usados, el efecto demostró ser mejor en el hegu, sanyinjiao y zhibian. Históricamente, el hegu y sanyinjiao siempre habían sido catalogados como puntos prohibidos, en los libros de acupuntura y moxibustión, para las parturientas. Sin embargo, ahora que ellos son utilizados para acelerar el parto, la observación clínica da testimonio de que la acupuntura aplicada en los mismos ayuda a la contracción del útero y acorta notablemente el tiempo de parto, y por supuesto no ocasiona efectos secundarios inherentes a los medicamentos.

Incluso se aplicó acupuntura para asistir a 20 casos de contracción uterina débil. Con el método excitante de acupuntura en el hegu, se obtuvo resultados satisfactorios en 17 de los casos mencionados, una eficacia de 85%. Tras la terapia, la contracción uterina aumentó, el cuello uterino se dilató más y la cabeza del feto descendió sin dificultad, el proceso de alumbramiento progresó visiblemente y los partos concluyeron sin problemas.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Shenque (Ren. 8).

Explicación: Se observa el método de aplicación indirecta de conos de moxa mediante una capita de sal sobre la piel. Se usa una cantidad apropiada de esta sal bien refinada y se la rocía uniformemente en el ombligo sin que sobresalga de él, se enciende y se consume los conos de moxa en el centro de la capita de sal. Se queman cada vez 3-7 conos y, por lo general, solamente 3 conos. Si hay una hemorragia continua, se permite usar 7 conos de moxa.

Figura 53 **Puntos usuales para parto postergado y placenta con desprendimiento postergado**

1. *Hegu* 2. *Zhibian* 3. *Sanyinjiao*

Experiencias clínicas: Se aplicó esta terapia a 126 pacientes (entre quienes se incluían unigrávidas, multíparas, mujeres con parto natural y otras con episiotomía anterior). El útero se contrajo luego del parto en 108 de las 126 pacientes, sin hacer uso de ningún medicamento, esto es, un 85,71%, mientras que en los 18 casos restantes (14,29%) se recurrió al uso de medicamentos, para lograr este propósito.

Con la finalidad de comprobar el efecto de la moxibustión

indirecta mediante una capita de sal, se hizo una comparación con otros 126 casos que anteriormente no habían recibido esta terapia. De estos últimos casos, 88, es decir, un 69,84%, pudieron contraer el útero espontáneamente luego del parto, sin necesidad de medicamento alguno, mientras que los 38 restantes, un 30,16%, necesitaron de oxitocina. Los resultados de comparación demuestran que la moxibustión sirve para compensar la contracción insuficiente del útero.

Cuando la placenta demora en desprenderse, se observa con frecuencia, que durante la moxibustión el hipogastrio se vuelve prominente por la contracción uterina, que el contorno de este órgano se perfila visible y que la placenta no tarda en ser expulsada al exterior.

Precauciones: Si la parturienta siente dolor de quemadura mientras se aplica moxibustión, se puede mover un poco el cono de moxa. A fin de prevenir la explosión de la sal por la acción del calor, se puede renovar la moxibustión luego de colocar una rebanada de jengibre por encima de la sal, todo esto para evitar cualquier quemadura posible.

Explicaciones adicionales:

1. El parto postergado es un fenómeno común en la obstetricia. La acupuntura tiene un notable efecto para aumentar la contracción uterina y ayudar al proceso del parto, sin tener tras de sí ningún efecto secundario. Otras terapias tales como inyección (con vitamina B1 o B12) en los puntos zusanli y sanyinjiao también tienen efectos relativamente buenos.

2. Para ayudar al desprendimiento placentario, aparte de la aplicación indirecta de conos de moxa con una capita de sal en el shen que, la cual tiene buen efecto, se puede recurrir también a la aplicación de cigarros de moxa “picando como un pájaro” en el qihai, guanyuan y sanyinjiao.

En cada punto la moxibustión dura de 10-15’. Durante el curso de dicha terapia, en el mayoría de las pacientes se produce la contracción uterina, seguida de la expulsión de la placenta. Si la primera sesión no es suficiente se puede repetir la moxibustión 30’ después. Cuando han fracasado 3 sesiones continuas, es menester adoptar medidas multiterapéuticas.

3. Ordinariamente, el útero puede retornar al estado de no embarazo en 5-6 semanas después del parto, lo que se denomina restitución del útero. Cuando esta restitución tarda en presentarse o lo hace parcialmente, es una restitución incompleta del útero. Esta se debe a la presencia de restos placentarios, membranas fetales, endometritis; retroflexión excesiva de la matriz, mioma uterino; o bien se debe a la hiperdistención uterina y a un parto postergado, etc. La restitución incompleta del útero generalmente está acompañada de metrorragia y dolor hipogástrico. Para este caso se utilizan los puntos qihai, guanyuan, quchi y zusanli, en los cuales se usa simultáneamente la acupuntura y la moxibustión.

56. DOLOR DE CONTRACCION UTERINA PUERPERAL

Por lo general, es de índole fisiológico. El dolor uterino causado por la fuerte contracción después de la dilatación uterina durante la gravidez, habitualmente no necesita un tratamiento especial y, en la mayoría de casos, desaparece lentamente en 3 o 5 días. Si el dolor es intenso, o sigue siéndolo tras 1 semana de post-parto y, acompañado de loquios, entonces es un estado de enfermedad y debe ser tratado oportunamente. La medicina tradicional china considera que se debe a la “deficiencia de energía”, al “éstasis de sangre” y al “calor de sangre”.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Zhongji y sanyinjiao.

Puntos secundarios: Guanyuan y zusanli.

Explicación: Se adopta el método inhibitorio de estímulo poderoso, se retiene las agujas durante 1-2 horas para el dolor intenso o bien durante 24 horas.

Experiencias clínicas:

1. Se trató a 32 casos de esta afección. La mayoría eran multíparas. Las pacientes con dolor más intenso, presentaban también insomnio, sudoración profusa y molestias gastrointestinales. Su reposo se veía seriamente afectado en los primeros 3 ó 4 días de post-parto. Por lo general, el dolor se calmaba o disminuía con el uso de analgésicos, pero dicho efecto no se mantenía por mucho tiempo y las reacciones secundarias no tardaban en presentarse.

Estas pacientes sin embargo, se beneficiaron de la acupuntura. Fueron divididas en 3 grupos para la selección de puntos. Grupo 1: zhongji y sanyinjiao; grupo 2: guanyuan y zusanli; y grupo 3: zhongji y zusanli. Al insertar en el zhongji y sanyinjiao, se adoptaba el método inhibitorio de estímulo poderoso. Si la paciente sentía un dolor intenso, la retención de agujas podía prolongarse de 1-2 horas mas. Y si durante esa retención el útero se contraía, se permitía rotar las agujas nuevamente, de modo que el dolor podía cesar de inmediato. Para aplicar acupuntura en el zhongji y guanyuan, era indispensable, antes de la terapia, exigir a la paciente que primero evacue su vejiga.

Después de aplicada la citada terapia, el dolor se calmó al instante en 5 casos, se alivió en 21, recidivó en 4 y no hubo efecto en 2. Analizados los casos de recidiva, el autor concluye que esto se debió principalmente al corto tiempo de retención de agujas y

Figura 54 Puntos usuales para dolor de contracción uterina puerperal

1. *Shenque* 2. *Guanyuan* 3. *Zhongji*

a la negativa de esas pacientes a tenerlas insertas por más tiempo. Por lo común, tras la acupuntura, las parturientas pudieron sentirse mejor y dormir, su apetito aumentó, hubo contracción uterina y no se vieron efectos secundarios.

2. Se recurrió también a la acupuntura y a la inyección en los puntos acupunturales para tratar a 125 casos de esta afección, se aplicó la primera terapia en 92 casos y el segundo método en los 33 restantes. En todas las pacientes se usó el punto sanyinjiao. Luego de entrada la aguja y llegada la energía, la aguja avanzaba en sentido oblicuo y hacia arriba y quedaba inserta (su mango podía ser adherido a la piel con esparadrapo). La retención de aguja duraba de 30' -24 horas, según el estado clínico. En cuanto a los casos que recibían inyección, primero se insertaba el sanyinjiao con una aguja filiforme y, llegada la energía, se la retiraba. Más adelante, se inyectaba 2-3 ml de procaína al 0,25 por ciento en dicho punto conforme a la ubicación, la dirección y la profundidad que la aguja filiforme había tenido.

Al cabo de 1 sesión de acupuntura, el dolor cesó inmediatamente en 90 casos durante la misma retención de agujas, o sea, 72%. Y otros 33 casos pasaron a la inyección en el sanyinjiao después de la retención de agujas. El 78,8%, es decir, 26 casos, fueron curados tras 1 inyección.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Guanyuan.

Explicación: Se procede con el método indicado para la aplicación moderada de cigarros de moxa. Cada sesión toma 5-10'.

Experiencias clínicas: Se informó sobre la aplicación de dicha terapia a 66 pacientes. Como resultado, el dolor desapareció en 25 de ellas (37,88%); disminuyó notablemente en 32 (48,49%); y no respondió al efecto en 9 (13,63%). La eficacia total alcanzó al 86,37%. Como máximo se dieron 4 sesiones de moxibustión. 39 pacientes recibieron cada una 1 sesión de terapia, y el dolor desapareció en 19 casos, disminuyó notablemente en 16 y no cedió al tratamiento en 4. Otras 20 mujeres recibieron 2 sesiones, con la desaparición del dolor en 4 de ellas, la disminución notable en 13 y sin efecto alguno en 3. A otras 5 se les aplicó 3 sesiones, luego de las cuales el dolor alivió en 2, disminuyó notablemente en 1 y no respondió a la terapia en 2. Y las 2 pacientes restantes recibieron 4 sesiones, y su dolor se aligeró notablemente.

Para el dolor de contracción uterina puerperal, la moxibustión acompañada de agujas térmicas en el guanyuan y zusanli igualmente puede tener buen efecto. Método de manejo: puncionar primero con agujas filiformes en el guanyuan y zusanli (par), entonces provocar la sensación de acupuntura y su transmisión, dar estímulo mediano, tratar de aliviar el dolor y retener luego las agujas y, después, cubrir el mango de cada aguja con un cigarro de moxa de 2 cm. de largo (a una distancia de 1,5-2 cm. por encima de la piel) y encender el cigarro por debajo. El dolor puede desaparecer en la mayoría de las enfermas tras 1 ó 2 sesiones de esta clase de moxibustión acompañada de agujas calientes.

3) Método: Se aplica acupuntura intradérmica e implantación de agujas.

Prescripción: Sanyinjiao, yaoyangguan (Du. 3), shangxian (Extra.), ashi y shenshu.

Explicación: Se usan agujas intradérmicas o filiformes de un cun de largo, y se las introduce en la piel en un sentido paralelo a ella hasta una profundidad de 0,06-0,15 cun. De acuerdo al estado clínico y al efecto terapéutico, las agujas pueden ser retenidas de 30'-varias horas, o bien quedar implantadas durante 1 ó 2 días.

Experiencias clínicas: Un texto de literatura médica informa sobre la acupuntura intradérmica aplicada a 40 casos de esta enfermedad en los cuales fueron tomados el sanyinjiao, yaoyangguan, shangxian, ashi y otros puntos. Se puncionó con agujas de plata, cortas y delgadas, paralelamente a la piel hasta una profundidad de 0,06-0,09 cun.

Las agujas estuvieron insertas, comúnmente, por alrededor de 1 hora. Si el dolor era intenso y la paciente se sentía nerviosa, las agujas podían permanecer allí por más tiempo. La implantación hipodérmica de agujas también fue viable en estas pacientes. En los 40 casos, la retención más corta de agujas duró 5', y la más larga, 36 horas.

El artículo puntualiza que el efecto terapéutico está íntimamente ligado al tiempo de retención de agujas y que este tiempo debe determinarse por el estado clínico. Luego de la terapia, el dolor desapareció en 23 pacientes, disminuyó en 11 y no cedió en 6, siendo la eficacia de 85%. De entre los casos en lo que la terapia tuvo éxito, todos fueron curados tras 1 sesión de acupuntura, excepto 2 que debieron recibir 2 sesiones, sin que posteriormente haya recidiva en ninguna de las pacientes.

Explicaciones adicionales: La acupuntura es altamente analgésica para esta enfermedad. Si la hipogastralgia puerperal es notoria, la paciente debe ser tratada a tiempo con acupuntura y moxibustión, las cuales son capaces de calmar el dolor de inmediato y favorecen el reposo. Además, la auriculopuntura puede asimismo producir un buen efecto. Para su aplicación se eligen los puntos correspondientes al útero, riñón, subcórtex, nervio simpático, shenmen, etc. Se da un estímulo relativamente poderoso, mientras se manipula las agujas a intervalos hasta conseguir el alivio del dolor. Igualmente sirve la implantación de agujas para la auriculopuntura. La adición de electropuntura durante la acupuntura y la retención de agujas ayudan a mejorar el efecto terapéutico.

57. SECRECION INSUFICIENTE DE LECHE

Es la disminución de la cantidad de leche materna y es insuficiente para satisfacer la necesidad del neonato. Se produce frecuentemente por la hemorragia profusa post-parto, constitución débil, malnutrición, etc. A criterio de la medicina tradicional china se divide clínicamente en dos tipos: Deficiencia de energía y sangre y estancamiento de energía del hígado.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Shanzhong (Ren. 17), rugen (E. 18) y shaoze (ID 1).

Puntos secundarios: Zusanli, sanyinjiao, hegu, zhongzhu del abdomen (R. 15), ganshu (V. 18), etc.

Punto de experiencia: Ruquan (Extra.).

Explicación: Se adopta preferentemente el método tonificante

de estímulo débil y, cuando se presenta la energía, se puede rotar suavemente la aguja durante 1-2' y luego se la retira, o simplemente se adopta el método de tonificar y dispersar simultáneamente. Para el estancamiento de energía del hígado se aplica el método dispersante de estímulo poderoso y se retiene la aguja por 15'. Es 1 sesión al día, y 6 sesiones conforman 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Tanto la acupuntura como la moxibustión tienen efectos exitosos para la secreción insuficiente de leche. En la práctica clínica, o se usa de manera independiente la primera, o se la combina con la segunda. Por lo común se elige los puntos de los meridianos taiyang, yangming, ren y taiyin. Para propósitos clínicos se usan de preferencia el shaoze, shanzhong, rugen y otros puntos. Generalmente, se da curso a la acupuntura y moxibustión el segundo día de post-parto y, a más tardar, a 1 semana de post-parto. De otro modo, el efecto se vería afectado. Se ofrece sesiones más continuas de las dos terapias sobre todo en los primeros 5 días. El análisis de 762 casos atendidos en 8 centros asistenciales revela una eficacia total que fluctúa de 82-98%. Cuando se imparte la acupuntura y la moxibustión a tiempo, el efecto es rápido.

1. Se aplicó la acupuntura a 200 casos de esta afección. Selección de puntos:
1) puntos en torno a la glándula mamaria, es decir, xionxiang (B. 19), zhourong (B. 20), yingchuang (E. 16) y lingxu (R. 24); 2) línea que va del shaoze (ID 1) hasta el houxi (ID 3), línea dentro de la cual la acupuntura que se da puede tener buen efecto galactagogo; y 3) agregar el zusanli del meridiano yangming del pie para hiporexia y alteraciones de la digestión, y añadir el sanyinjiao, neiguan y shenmen para la secreción láctea insuficiente provocada por trastornos psicológicos. La intensidad de acupuntura varia en cada paciente en particular, se da predominantemente estímulo mediano o poderoso, se rota las agujas repetidas veces y se las deja insertas un corto tiempo. Con la terapia aplicada de este modo, la mayoría de las pacientes transpiraban, y la leche salía de los pezones mientras aparecía el sudor. El autor dice que la acupuntura tuvo efecto tras 1-2 sesiones en la mayor parte de las pacientes que llevaban 2 ó 3 días de parto. Y si la parturienta se demora en ser tratada, la terapia podrá producir efecto pero tras mayor número de sesiones.

'A la cuarta sesión de acupuntura, la eficacia fue la más alta, de 72,5%. Después de 5 sesiones, aún era posible obtener una eficacia de 16%. Algunas mujeres tuvieron que recibir hasta 10 sesiones de acupuntura antes de tener leche suficiente para sus bebés, pero eran muy pocas.

Figura 55 **Puntos usuales para secreción insuficiente de leche**

1. *Shanzhong* 2. *Rugen* 3. *Hegu* 4. *Zhongzhu* de la mano 5. *Shaoze* 6. *Zusanli* 7. *Sanyinjiao*

2. Otra información dio a conocer 100 casos tratados también con acupuntura, en los cuales fueron tomados los puntos ruquan (par), shaoze (par) y shanzhong. Al puncionar en el ruquan, se usó el método de rotación de la aguja "picando como un pájaro". Entre tanto, se sirvió del método de tonificación y dispersión simultáneas para el shaoze y shanzhong. Al aplicar acupuntura en todos estos tres puntos, era necesario alcanzar una sensación de entumecimiento y plenitud en el pecho. Se retenía las agujas por 20' y se las manipulaba 1 vez cada 5'. Era 1 sesión por día. Concluidas 2-5 sesiones de terapia, la eficacia alcanzó al 82%.

3. Además, se ha informado sobre la combinación de la acupuntura con la moxibustión para tratar a 52 casos. Las pacientes tenían 20-45 años de edad, 12 eran unigrávidas, y el resto, multíparas. La primera en acudir al tratamiento lo hizo al segundo día del parto, y la última al noveno día.

Prescripción: Para aplicar esta terapia se toman como puntos principales el shaoze, shanzhong, jiquan (C. 1), rugen, zusanli y hegu. Por lo general, el tratamiento empieza a los 3 días del parto. Se ofrece 1 sesión cada día o cada dos días, se aplica la acupuntura y la moxibustión en dichos puntos en forma progresiva. Para algunas parturientas se puede dar 1 sesión de ambas terapias primero en el zusanli y ocasionalmente 1 sesión de las mismas terapias en el hegu, método éste que permite producir un efecto todavía mejor. Para aplicar la acupuntura y moxibustión en el zusanli se usa el método excitante de estímulo débil, mientras que la moxibustión dura de 10-15'; en cuanto al shaoze, la aguja entra en 0,1 cun y la moxibustión dura de 3-5'; en lo tocante al jiquan, la aguja penetra en 0,5 cun y la moxibustión termina en 5-10'; para el shanzhong la moxibustión se concluye en 5-20'; y en lo concerniente al hegu, la aguja se interna en 0,5 cun y la moxibustión dura de 5-10', utilizando el método excitante de estímulo débil.

Luego de realizado el tratamiento con este método, la leche aumentó en 36 pacientes, un 70%; llegó a ser suficiente en 13, esto es, un 25%; llegó a ser más de lo suficiente en 1, o sea,

un 2%; y no mostró cambio en 2, un 4%. Las sesiones fueron 4 como máximo, 1 como mínimo y 2 como promedio. Mientras la paciente recibía la acupuntura y moxibustión, generalmente sentía sus senos inflados, entumecidos y contraídos como si estuviera amamantando al bebé. Al tiempo que eran aplicadas las terapias, las mamas de alguna que otra parturienta se hinchaban y la leche salía goteando. En otras pacientes, la leche aumentaba apenas haberse aplicado la acupuntura y moxibustión. Y en otras, esta secreción aumentaba luego de la aplicación de tales terapias.

4. Con acupuntura y moxibustión fueron tratados también otros 45 casos. Selección de puntos para las terapias: shanzhong, rugen, shaoze, pishu, zhongzhu del abdomen, ganshu, zusanli y sanyinjiao. Método de manejo: la paciente se acuesta en decúbito supino, y luego el terapista inserta ligeramente en el shaoze con una aguja de tres filos para hacer sangría y después usa agujas filiformes para insertar en otros puntos. Cada vez se utilizan 3 ó 4 puntos y en todos ellos se aplica el método tonificante. Cuando llega la energía, se deja las agujas insertas durante 20-30'. Para finalizar, se consumen cigarros de moxa en el rugen y shanzhong durante 20'. Siguiendo los procedimientos arriba explicados, se dio tratamiento a 45 casos. 35 pacientes se beneficiaron notablemente y tuvieron leche suficiente para sus bebés. Otras 7 mejoraron y pudieron dar de mamar 1-2 veces por día. Y otras 3 interrumpieron el tratamiento.

Precauciones: Al insertar en los puntos torácicos, se debe cuidar de la dirección en que va la aguja, así como de la profundidad que alcanza, a fin de evitar accidentes.

2) Método: Se aplica auriculopuntura.

Prescripción: El tórax, endocrina, nervio simpático, bazo y estómago.

Explicación: Cada vez se toma 1-2 puntos, se usa agujas filiformes y se las retiene por unos 10'. Se da 1 sesión a diario y se obtiene efecto tras 2 ó 3 sesiones.

Para la anorexia se punciona prioritariamente en los puntos correspondientes al bazo y estómago.

Experiencias clínicas: Según una información médica, se aplicó esta terapia a 86 mujeres con secreción láctea insuficiente. La mayoría, incluyendo 32 unigrávidas, tenía su leche en escasa cantidad desde el tercer día del parto, mientras las otras 15 eran madres de bebés internados en hospitales de pediatría y tenían poca leche temporalmente. Tratamiento prescrito: buscar puntos de dolor en el área correspondiente al tórax dentro de los pabellones de oído, hacer entrar agujas filiformes mediante la rotación, y dejarlas insertas por 10-15', sin necesidad de manipularlas durante esa retención. Efectos del tratamiento en los 86 casos: secreción láctea aumentada en 63 casos tras 1 sesión de auriculopuntura, y efecto real en todas las pacientes luego de 2 sesiones.

Esporádicamente se encuentra con casos que necesiten de 3 sesiones para la consolidación del efecto. Aunque la auriculopuntura puede aumentar la secreción de leche en la madre que ha tenido poca leche por largo tiempo, su leche todavía no basta para la necesidad del lactante. Si la paciente no tiene buen apetito, es preciso que el médico tome en consideración estos síntomas para la selección de puntos y que la misma paciente ingiera alimentos más nutritivos. Todo esto contribuirá a un mejor efecto de la terapia. Algunas pacientes pueden tener secreción láctea insuficiente causada por stress, razón por la cual es aconsejable un ambiente sin tensiones y horas de descanso suficientes.

3) Método: Se aplica acupuntura con agujas "flor de ciruelo".

Prescripción: Región dorsal que se ubica a 2 cun a cada lado de la columna desde la 3ª hasta la 5ª. vértebra dorsal; y áreas en rededor de los senos, areolas mamarias y áreas intercostales.

Explicación: Se dan golpecitos de acupuntura en una línea a cada uno de ambos lados de las vértebras dorsales y se repite esos golpecitos en cada línea 4 ó 5 veces, de arriba abajo en sentido vertical. Luego, se aplica punzaduras dispersas por entre las costillas hacia la derecha y la izquierda y se los repite 5-7 veces en cada línea oblicua. Y en los senos se dan punciones a modo de golpecitos en forma de irradiación, mientras en las areolas se las aplica en forma circular. Se adopta el método de estímulo liviano y se ofrece 1 sesión al día. Está prohibido el estímulo fuerte para no herir la piel.

Experiencias clínicas: Fueron tratadas un total de 50 mujeres. Entre ellas había 19 unigrávidas y 31 multíparas. Las causas eran variadas como pezones arrugados y agrietados, pezones hundidos o cortos, anemia, diarrea, catarro, parto prematuro y otras desconocidas o no definidas.

Resultados de tratamiento: Generalmente, la terapia producía efecto notable luego de 3-5 sesiones de acupuntura a manera de golpecitos y, en algunas pacientes sensibles, incluso lo producía apenas tras 1 sola sesión. Finalizado el tratamiento, se obtuvo efecto notable en 29 casos, un 58%; efecto regular en 19 casos, un 38%; y efecto nulo en 2 casos, un 4%. La eficacia fue de 96%. El inicio más temprano de la terapia fue a los 2 días del parto, y el más tardío a los 17 días, y el promedio a los 3,8 días. La aplicación de agujas "flor de ciruelo" probó ser igualmente eficaz para las unigrávidas y las multíparas.

Explicaciones adicionales:

1. Al tiempo de recibir una terapia en los puntos acupunturales, la parturienta debe tener buena nutrición, además de mantener un buen estado de ánimo.
2. Para esta enfermedad sirve también la inyección en los puntos acupunturales. Se usa una solución de 12 ml con 100 mg de vitamina B1, añadida de 20 ml de procaína al 0,5 por ciento. Se inyecta 0,3-0,5 ml de ella en el rugen y otra igual cantidad en el shanzhong. Se pone 1 ó 2 inyecciones al día. Esta terapia también tiene efectos muy buenos.

V. ENFERMEDADES DE PEDIATRIA

58. ANOREXIA INFANTIL

Se divide en esencial y secundaria. La primera es causada a menudo por trastornos psicológicos. Está íntimamente ligada al consentimiento excesivo que se da al niño, indulgencia que resulta en sus vicios de preferencia parcial o gusto por ciertos alimentos. La anorexia puede derivar de varias enfermedades corporales o psíquicas.

La medicina tradicional china considera que esta afección se debe al estancamiento de la energía hepática, la disfunción esplénica o la pobre capacidad contentiva estomacal. Al correr el tiempo, se malgasta la energía y la sangre, y se produce la deficiencia de éstas, como resultado el niño es presa fácil de otras patologías.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura y moxibustión.

Prescripción: Shenque y zusanli.

Explicación: Se comienza por aplicar de manera moderada un cigarro de moxa en el shenque durante 10' y luego se introduce someramente en el zusanli. Se usa el método de tonificación y dispersión parejas y se rota, levanta y empuja la aguja durante 1 minuto. Se ofrece 1 sesión a diario o día por medio, y 1 curso de tratamiento consta de 6 sesiones. Si el niño demuestra miedo a la acupuntura, en su lugar se permite dar la moxibustión en el zusanli por 5-10'.

Experiencias clínicas: 14 niños fueron tratados con moxibustión en el shen que y con acupuntura somera en el zusanli. Todos llevaban más de 3 meses de esta afección y, como máximo, 2 años. 4 de ellos tenían 2-3 años de edad, 6 de 4-5 años, y otros 4 de 6-7 años. Eran 8 casos de anorexia esencial y 6 de secundaria. Resultados de tratamiento: curación, 10 casos; mejoramiento, 3; y efecto nulo, 1.

Ejemplo: Paciente Kang, 5 años de edad. Era mimado en demasía por los padres y era muy exigente con las comidas. Desde hacía 1 año, comía cada vez menos y mostraba renuencia a los alimentos. Era impaciente e irritable, había disminuido de peso y tenía el rostro pálido y sin brillo. Se le dio 1 sesión de la mencionada terapia cada 2 días. Luego de la segunda sesión, el niño pedía comer por cuenta propia. El tratamiento totalizó 10 sesiones. Para entonces, su apetito se había normalizado y su peso había subido 1 kilo. Se alimentó normalmente durante los 3 meses de seguimiento.

2) Método: Se aplica inyección en los puntos acupunturales.

Prescripción: Zusanli.

Explicación:

Se prepara una solución con 100 microgramos de inyección de vitamina B12 más 1 ml de agua destilada. Se la inyecta por separado en el zusanli de cada lado. Se aplica 1 sesión cada día o cada dos días, y 5 sesiones forman 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas:

Se aplicó esta terapia a 72 casos de anorexia infantil, de los cuales 48 correspondían a causas no definidas, 18 a tuberculosis, 4 a resfrío común, 3 a parotiditis epidémica y 4 disentería bacteriana. Resultados de tratamiento: desaparición de los síntomas tras 1-2 sesiones de inyección en 41 casos, un 56,9%; desaparición de los síntomas luego de 3-5 sesiones en 18 casos, un 25%; mejoramiento notable en 11 casos, un 15,3%; y efecto nulo tras 1 curso de tratamiento en 2 casos, un 2,8%. Estos últimos 2 eran niños tuberculosos.

Caso registrado: Paciente Chen, masculino, 2 años de edad. Fue llevado al médico por primera vez el 6 de noviembre de 1976. Hacía 1 mes presentó disentería bacteriana, la que fue resuelta. Posteriormente, sin embargo, tenía pocos deseos de comer y mostraba aversión a los alimentos grasos. Examen: paciente decaído, pálido, asténico, cabellos secos, sudoración ocasional, corazón y pulmones normales, hígado palpable pero blando, pulso filiforme y débil y saburra de la lengua blanquecina y pegajosa. Pruebas de laboratorio: sangre, orina y heces normales. Se procedió a inyectarle vitamina B12 en el zusanli con el método antes explicado. Al cabo de 2 sesiones, mejoró evidentemente de sus síntomas y pudo comer mejor. 2 meses más tarde, cuando fue acompañado al médico, estaba sano y vivaz y había aumentado de peso en 3 kilos.

Figura 56 Puntos usuales para anorexia infantil

1. *Shenque* 2. *Zusanli*

Explicaciones adicionales:

1. La anorexia infantil es común en la pediatría. Generalmente, los antianoréxicos no surten efecto o lo surten insuficientemente. Pero la acupuntura, la moxibustión y la inyección de vitamina B12 en el zusanli tienen rápidos efectos.
2. Esta enfermedad puede producirse por multitud de factores. Cualquier terapia en los puntos acupunturales debe efectuarse previo diagnóstico definitivo y se realiza teniendo en cuenta la etiología y tratando tanto estas causas como los síntomas.
3. Aparte de la inyección en puntos acupunturales, la acupuntura. la moxibustión, así como la digitopuntura, son igualmente eficaces. Las terapias en los puntos acupunturales ayudan a regular las funciones gastroesplénicas del paciente y se prestan a un fácil procedimiento. Si se desea usar digitopuntura, incluso los padres del niño pueden aprender su aplicación.
4. En lo que concierne a la anorexia esencial, la psicoterapia y la buena educación también son importantes.

59. DIARREA EN LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS

Se la denomina usualmente "maldigestión". Es una enfermedad gastrointestinal frecuente en los niños menores de 2 años y puede presentarse en todas las estaciones del año, con incidencia más alta en verano y otoño. En casos leves, esta diarrea sucede generalmente 3-5 veces por día e incluso hasta más de 10 veces. Por lo común, la deposición es. amarillo-verdosa, además el niño presenta vómito ocasional. Antes de defecar, hay dolor abdominal, inquietud y llanto. Habitualmente, el paciente no tiene fiebre y muestra un ánimo y apetito aceptables. El caso grave se conoce también como "maldigestión por intoxicación". La diarrea ocurre más de 10 veces en 1

día, e incluso supera este número, llegando a evacuaciones acuosas con moco o baba. Se pueden asociar síntomas y signos como vómito, ansiedad, inquietud y sequedad de mucosas. Debido a los vómitos y las diarreas, el paciente pierde en corto tiempo agua y electrólitos, pasando a deshidrataciones severas. Si no es tratado a tiempo, la vida del paciente corre peligro.

La diarrea se debe a tres causas: Primero, alimentación inapropiada; segundo, infección; y tercero, acción del clima. Según la medicina tradicional china, encuadra dentro del campo de "diarrea anal" o "diarrea con vómito". Conforme a las causas, los síntomas y las épocas, esta medicina divide dicha afección en "diarrea de agua", "diarrea de agua y alimentos", "diarrea por la cena", "diarrea total", "diarrea estival", "diarrea otoñal", etc., entre un total más de 10 clases. Esta división supone gran importancia para su tratamiento.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Sifeng (Extra.), hegu, tianshu (E. 25) y zusanli.

Puntos secundarios: Qihai, guanyuan, zhongwan, sanyinjiao y neiguan.

Explicación: La aguja entra girando, picando como un pájaro, vibrando, o por medio de otros métodos. Luego de producida la sensación de acupuntura, se la rota 10-20 segundos y se la levanta. O bien se dejan insertas las agujas en el qihai, tianshu, zusanli y otros puntos durante 5-10'.

Experiencias clínicas:

1. Se ha informado extensamente sobre la acupuntura aplicada a la diarrea de lactantes y niños pequeños, terapia que ha dado resultados muy apreciables. Regularmente, la mayoría de los niños pueden curarse tras 3-5 sesiones. La terapia actúa rápido, sin tener efectos secundarios.

Se atendieron a 298 casos, de los cuales 280 fueron curados, un 93,9%; 8 obtuvieron efecto notable, un 2,7%; y otros 10 no pudieron curarse, un 3,4%.

2. Según otra información, 50 casos fueron tratados con acupuntura y aplicación de ventosas. Eran 28 niños y 22 niñas, cuyas edades oscilaban entre 2 meses -2 años.

Principios prescritos para la acupuntura y la ventosa: Dinamizar las funciones del bazo y estómago y elegir los puntos en base a la diferenciación de los síntomas. Selección de puntos para la acupuntura: shuifen (Ren. 9), tianshu (par), zhixie (Extra.) (Está ubicado en la línea media, a 2,5 cun por debajo del ombligo.) y zusanli (par); y hegu (par), adicionalmente, para la asociación de vómito y fiebre. Manejo de la terapia: luego de internada la aguja, se la hace girar pero sin retenerla, y después de la acupuntura, se aplica una ventosa en el shuifen durante 5-15'. Resultados de tratamiento: curación luego de 1-3 sesiones, 36 casos; curación luego de 3-5 sesiones, 10 casos; y curación al cabo de 5-más de 10 sesiones, 4 casos.

Caso registrado: Paciente de 13 meses de edad. Tenía 4 días de diarrea y vómito antes de ser ingresada al hospital. La diarrea se agravó a pesar de la transfusión de líquido; tenía fiebre de 38°C, los ojos hundidos, fatiga, sed y mucosas orales secas, cada día tenía 7 u 8 diarreas acuosas con presencia de residuos de leche. El doctor de la medicina tradicional china concluyó que era un caso de deficiencia funcional gastroesplénica con intolerancia al calor. Le tomó los puntos antes referidos y le aplicó el método de tonificar y dispersar en forma simultánea. Manipuló las agujas mediante rotación, levantamiento y empuje livianos. La niña se curó tras 3 sesiones de acupuntura y ventosa.

Se concluye que, para el estancamiento de humedad-calor y para la deficiencia funcional del bazo por el frío-humedad, se debe adoptar métodos de manipulación diferentes aunque se usan los mismos puntos acupunturales, pero que todos estos métodos pueden conducir al éxito del tratamiento. En el curso de tratamiento, si bien los métodos son fijos, se prestan a flexibilidad. Como por ejemplo, se permite agregar el neiguan para el vómito y el dazhui, quchi, hegu y otros puntos para la fiebre.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Guanyuan, tianshu y zhongwan.

Explicación: Se sigue el método de aplicación moderada de cigarros de moxa. Cuando el niño está profundamente dormido, se enciende cigarros de moxa. Se comienza por aplicar el fuego de moxibustión a unos 5 cm. de la piel. 3 ó 5' más tarde, se acerca el fuego a los puntos, pero no a menos de 3 cm. de la piel para no quemarla o despertar al niño. Primero se da la terapia en el zhongwan y luego en el tianshu y guanyuan. La moxibustión dura 20' tanto en el zhongwan como en el tianshu, pero de 30-50' en el guanyuan.

Experiencias clínicas: Se informa que 84 casos de diarrea infantil crónica fueron tratados mediante dicha terapia con efectos bastante satisfactorios. Concluida la moxibustión, 82 casos curaron, 1 no cedió al efecto y otro se agravó. Se dio como mínimo 1 sesión y como máximo 3 sesiones. El análisis del tratamiento clínico dice que el más pequeño tenía 3 meses de nacimiento y el mayor 8 años y que la mayoría entre 1-2 años de edad. El proceso de evolución más corto era de 3 meses, el más largo, de 17 meses, y por término medio, 5 meses con 20 días. Los pacientes tenían 8 diarreas diarias como máximo, 3 como mínimo, y 3-6 en la mayoría de los casos. Además de diarrea, tenían anorexia, decaimiento, hipotrofia muscular, palidez, etc. El autor está convencido de que la moxibustión tiene notable efecto para la diarrea infantil crónica caracterizada por la deficiencia del yang del bazo y los riñones.

Caso registrado: Paciente Mi, 1 año de edad. Su madre le suspendió la lactancia 4 meses atrás. Después, por un mal régimen de alimentación, presentó diarrea, con frecuencia de 4 ó 5 veces por día. Recibió medicamentos chinos y occidentales, sin disminuir el cuadro. Su diarrea continuaba, 3-4 veces cada día, se veían restos alimentarios en sus evacuaciones, tenía hipotrofia muscular, palidez, la saburra delgada y blanca, la lengua rosada, y el pulso profundo y filiforme. Su diarrea cesó luego de 2 sesiones de aplicación de la citada moxibustión, al mismo tiempo que el bebé podía comer cada día más. 3 meses más tarde, los padres vinieron y refirieron al médico que su hijo estaba completamente sano.

3) Método: Se aplica auriculopuntura.

Prescripción: El estómago, bazo, intestino grueso, intestino

delgado, páncreas, vesícula biliar, nervio simpático y shenmen.

Explicación: Cada vez se escoge 2-3 puntos de un solo lado. Se usa agujas filiformes, se las hace penetrar girando durante 1 minuto y luego se las levanta, y también se las puede dejar implantadas por 30-60' o inclusive por más tiempo. La terapia se efectúa de manera flexible, dependiendo del estado clínico y otras circunstancias. Es 1 sesión diaria.

Experiencias clínicas: Intrahospitalariamente se trató a 104 niños con diarrea y vómito, aplicando auriculopuntura. Todos los pacientes tenían menos de 2 años de edad; 6 eran de 5 meses de nacimiento; 84, de 6-13 meses, y otros 14 de 13-24 meses. 42 de ellos eran alimentados con leche materna, alimentación artificial en 32 casos, y alimentación mixta en 30 casos. Todos estaban hospitalizados. El tiempo de evolución era de 3 días en 73 niños, 4-7 días en 29, y 9 días en 2. La diarrea era de 4-9 veces diarias en 74 casos, y más de 10 veces en 30 casos. Además de la diarrea, 56 pacientes sufrían vómitos, 34 fiebre, y otros 25 con complicación en el aparato respiratorio. De todos ellos, 25 estaban deshidratados en grado II, y 2 en grado III; 19 tenían acidosis, los demás se encontraban deshidratados en grado 1.

Se aplicó la auriculopuntura a 40 de los pacientes. Fueron elegidos como puntos principales: el estómago, intestino grueso, intestino delgado, páncreas y vesícula biliar; puntos auxiliares: el shenmen para la ansiedad e inquietud y el nervio simpático para el vómito. Se ofreció 1 sesión al día, alternándose ambos pabellones auriculares. Las agujas fueron retenidas por 30-60' o más tiempo. Como resultado de este tratamiento, 36 casos curaron, 2 mejoraron y otros 2 no respondieron al efecto, obteniéndose así una eficacia de 95%. Concomitante-mente con el tratamiento auriculopuntural, se prohibió la ingesta de alimentos a los niños con vómito frecuente, por espacio de 8-12 horas. A los levemente deshidratados se les suministró por vía oral líquido de carbonato de sodio, y a los deshidratados de gravedad se les hidrató por vía intravenosa, y a los niños de infección secundaria se les aplicó antibióticos.

Se utilizó también auriculopuntura para tratar a 32 niños con esta afección, sus edades oscilaban de 2 meses y medio-1 año y medio. La evolución era de 3 días como mínimo y 2 meses como máximo. 29 de ellos defecaban 3-5 veces cada día, y otros 3, 6-más de 10 veces diarias. La mayoría de estos pacientes tenían distensión abdominal. Tratamiento: se tomaba 2-3 puntos auriculares de un solo lado, se hacía entrar la aguja y después se la rotaba por 1 minuto antes de retirarla. Se daba 1 sesión al día. A los 3 niños que estaban levemente deshidratados se les dio por vía oral una infusión tibia preparada con jengibre, azufaifa y sal (específicamente, una infusión cocida con 1 rebanada de jengibre, 1 azufaifa, 3-4 granos de sal de mesa más 500 ml de agua, la cual se suministraba repetidamente al niño). Al mismo tiempo, se recomendaba a las madres a que regularan la hora de lactancia (generalmente, ésta no tenía hora fija y se realizaba en forma indiferente), controlaran la cantidad de alimentación (que, por lo común, era demasiada). Efectos del tratamiento ofrecido a los 32 casos: curación tras 1-3 sesiones de terapia, 22 casos; curación luego de 4-7 sesiones, 8 casos; y mejoramiento, 2 casos. La tasa de curación alcanzó al 93,7%.

4) Método: Se aplica inyección en puntos acupunturales.

Prescripción: Zusanli, dachangshu y shenque (moxibustión).

Explicación: Se prepara una solución de 1 ml de vit. B más 1 ml de agua destilada, se alterna el zusanli con dachangshu, y se inyecta 1 ml de dicha solución en cada punto. Se da 1 sesión al día, se usan los puntos alternativamente, y en adición se aplica la moxibustión en el shen que durante unos 5'. Por lo general, el paciente se cura luego de 1 ó 2 sesiones.

Experiencias clínicas: Con esta terapia fueron asistidos 61 casos, de los cuales 55 curaron, 4 se beneficiaron con efecto notable y 2 mejoraron. 45 pacientes quedaron curados tras 1 sola sesión, mientras algunos recibieron como máximo 4 sesiones.

5) Método: Se aplica laserpuntura.

Prescripción: Shen que.

Explicación: Se usa el láser helio-neón, con ondas de 6.328 ángstrom, una potencia de 3 milivatios, y manchas de luz de algo de 2 mm de diámetro. Es 1 sesión por día con 10-15' de duración, y 1 curso de tratamiento ocupa 3 sesiones.

Figura 57 Puntos usuales para diarrea en lactantes y niños pequeños

1. *Sifeng*
2. *Shangwan*
3. *Zhongwan*
4. *Zhixie*
5. *Tianshu*
6. *Shenque*
7. *Qihai*
8. *Guanyuan*
9. *Dazhui*
10. *Neiguan*
11. *Hegu*
12. *Pishu*
13. *Shenshu*
14. *Dachangshu*
15. *Zusanli*
16. *Sanyinjiao*

Experiencias clínicas: Se aplicó laserpuntura en el shen que para tratar a 40 niños con esta enfermedad, 28 eran de sexo masculino y 12 de sexo femenino. Tenían de 75 días-5 años de edad y llevaban la afección por 1-20 días. La mayoría de ellos tenían evacuaciones diarreicas (5-10 veces diarias) y fueron hospitalizados teniendo esto como causa principal. Sus evacuaciones eran acuosas, de color verdoso o amarillento, con moco, restos de alimentos mal digeridos y fétidas. Algunos tenían vómito, hiporexia y ocasionalmente febrícula, además de estar ligeramente deshidratados. 18 de los 40 pacientes habían recibido inyecciones intramusculares o ingerido antibióticos pero sin efecto, por lo cual pasaron a la laserterapia. Aplicada la susodicha terapia, 12 de los 40 niños fueron curados (formalización de la materia fecal y 1 ó 2 evacuaciones diarias) tras 1 sesión de laserpuntura; 25 luego de 2 sesiones y después de 3 sesiones; 1 mejoró (formalización en lo fundamental de la materia fecal y 3 ó menos veces de evacuaciones diarias) tras 3 sesiones; y otro mejoró luego de 4 sesiones. En el curso de laserterapia no se utilizó ningún otro medicamento.

También se utilizó láser helio-neón para atender a 100 pacientes. Eran 49 niños y 51 niñas. Su edad oscilaba entre 7 meses-2 años. El tiempo de evolución más corto era de 7 días, y el más largo, 2 meses. 31 eran alimentados con leche materna, 39 con leche maternizada y otros 30 con alimentación mixta.

Método de tratamiento: Se usa una potencia de rendimiento de 7 milivatios, con luz roja visible, mancha de luz de 4 mm de diámetro, superficie de 12,56 mm2 y ondas de 6.328 ángstrom. Se eligen como puntos principales el zhongwan, zusanli, shen que y changqiang, y se agrega el qihai para la plenitud gástrica, el neiguan para el vómito, el quchi para la fiebre, y el shuifen (Ren. 9) para evacuaciones numerosas. Se da 1 sesión de laserpuntura cada mañana y tarde, el haz de láser de fibras ópticas toca directamente los puntos dérmicos, y se irradia cada punto por 5'.

Efectos de tratamiento: Luego de aplicada la terapia, 97 casos fueron curados (2 ó menos evacuaciones diarias) y endurecimiento de la materia fecal; en 2 pacientes la frecuencia de la diarrea se redujo en un 50%, con endurecimiento parcial de las heces y 1 caso no mejoró. La eficacia total fue de 99%. La curación promedió 2,3 días por paciente y 5 sesiones de terapia por término medio.

Ejemplo de caso típico: Paciente Wang, niña, 18 meses de edad, alimentada con leche materna. Su diarrea tenía el aspecto de huevo batido en número de 8- 10 veces por día desde hacía más de 2 meses. Había sido tratada en un hospital local con neomicina y antidiarreicos, pero sin lograr mejoramiento evidente. Mediante un examen y una prueba coprológica se diagnosticó que era un caso de diarrea infantil. Se seleccionó los puntos principales de la referida terapia para aplicar 2 sesiones de laserpuntura diarias. Al cabo de 2 días de terapia, su diarrea se redujo a 3 ó 4 veces por día. Entonces, tomándole el qihai como punto adicional, se continuaron con 3 sesiones más, y la niña mejoró su apetito y ánimo, con las evacuaciones reducidas a 1 ó 2 veces diarias, siendo éstas más consistentes. 1 mes mas tarde, la inspección médica comprobó que la diarrea no había recidivado.

Se entiende que esta enfermedad se debe predominantemente a la deficiencia funcional del bazo, motivada más bien por el desarrollo aún no perfecto del organismo del niño, la debilidad de su bazo y estómago, la fácil invasión por factores patógenos externos, la lactancia o alimentación irregular y la disfunción gastroesplénica. Por lo tanto, es preciso elegir el zhongwan y tianshu para regular los mecanismos de energía del estómago y los intestinos con miras a normalizar la función y el transporte. Se debe aprovechar el zusanli y qihai para despejar y regular los mecanismos de energía del estómago y facilitar así el trabajo de los mecanismos de energía gastroesplénicos y como consecuencia la diarrea y la plenitud abdominal cesan de inmediato. El changqiang constituye un punto de experiencia para la diarrea, mientras el tratamiento dado en el shen que ayuda a calentar y nutrir el yang del bazo, en el quchi a eliminar la fiebre, en el neiguan a detener el vómito y en el shuifen a detener la diarrea.

Los niños de primera infancia tienen dificultad en tomar medicamentos y no se prestan a colaboración por el dolor que causa la acupuntura. No obstante, la laserpuntura no tiene este problema, no provoca sufrimiento y tiene buen efecto. Los niños y los padres la aceptan de buen grado. Por lo consiguiente, merece la divulgación clínica.

6) Método: Se aplica magnetopuntura.

Prescripción: Puntos principales: Shen que, zhixie, pishu y zusanli.

Puntos secundarios: Dazhui y neiguan.

Explicación: Aparato magnético rotatorio: De doble cabeza, campo magnético superficial de 2.000 gauss, aplicación de 10-15' en cada punto, y 1 sesión por día. Y

Método de adhesión: Imanes de hierro-oxígeno de estroncio adheridos al cuerpo, campo magnético superficial de 500-900 gauss, uso preferente del shen que y zhixie, y 1 curso de tratamiento compuesto de 5 días.

Experiencias clínicas: Se utilizó el campo magnético para tratar a 100 casos de diarrea infantil, los cuales fueron transferidos a esta terapia luego de diagnosticada su enfermedad en el servicio de pediatría. 57 de sexo masculino y 43 de sexo femenino, todos tenían menos de 18 meses de edad. Su evolución iba de 48 horas -2 meses. Eran 63 casos leves con 4-5 evacuaciones diarreicas diarias, y 37 casos graves que tenían diarreas con aspecto de huevo batido, mucosa y fétida 10 veces cada día, asociada a vómito y deshidratación en grado I. Antes de la magnetopuntura, 43 de estos niños habían sido tratados con terramicina, palmitato de cloromicetina y otros fármacos, pero sin el efecto esperado. Durante el curso de la magnetoterapia, no se les administró ningún antibiótico, salvo el suministro oral de líquidos salinos con glucosa a los pacientes ligeramente deshidratados.

Finalizada la referida terapia, 82 casos fueron curados (desaparición de los síntomas y normalización completa de la defecación), un 82%; 15 mejoraron (mejoría de los síntomas, adquisición de forma de la materia fecal y reducción de las evacuaciones a 3 veces diarias), un 15%; y otros 3 no respondieron al efecto, un 3%. La eficacia total fue de 97%. No se descubrió efecto secundario al utilizar esta terapia.

Explicaciones adicionales:

1. La diarrea de los lactantes y niños pequeños es una enfermedad común en pediatría. De no ser prevenida y tratada a tiempo, afecta gravemente a su salud, favorece la malabsorción de sustancias nutritivas y, en su consecuencia, provoca la malnutrición o la carencia de vitaminas. A la par con la rectificación del régimen alimentario irracional y con el buen control de la hora de lactancia y alimentación, la cantidad de alimentos que se da tiene capital importancia.

2. A los pacientes deshidratados se les debe suministrar a tiempo una adecuada hidratación. Para las complicaciones de infección se debe dar tratamiento, antes que nada, conforme a la causa.

3. Los datos de práctica clínica testimonian que la acupuntura, la moxibustión, la auriculopuntura, la inyección en puntos acupunturales y la adhesión de imanes magnéticos en tales puntos, la laserpuntura, así como la magnetopuntura, tienen rápidos efectos, son fáciles de manejar y no provocan intoxicación ni efectos secundarios que suelen conllevar los medicamentos, por lo cual son bien acogidas por los padres de los niños enfermos.

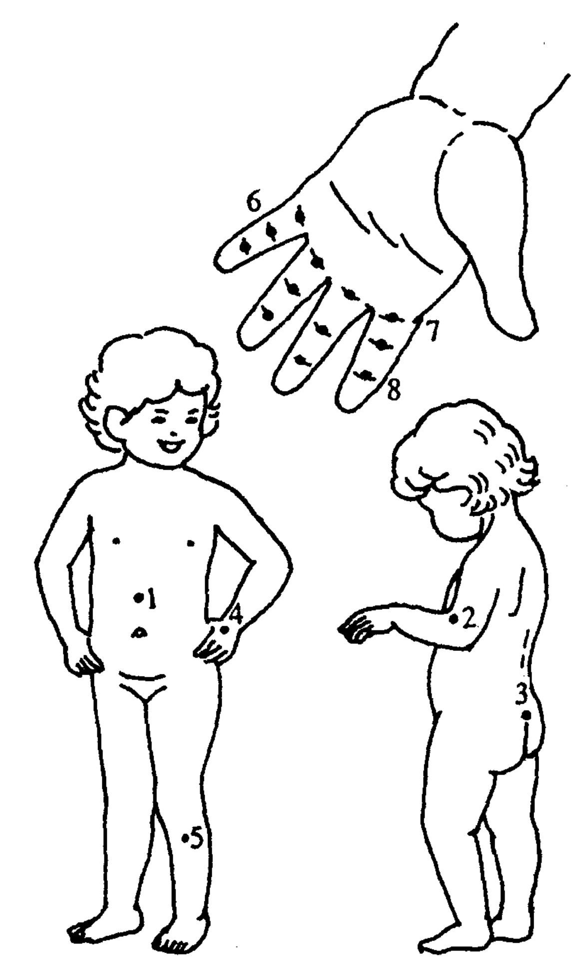


Figura 58 Puntos usuales para desnutrición infantil

1. *Zhongwan* 2. *Quchi* 3. *Changqiang* 4. *Hegu* 5. *Zusanli* 6. *Sifeng* 7. *Xiasifeng* 8. *Shangsifeng*

60. DESNUTRICION INFANTIL

Es una enfermedad que con frecuencia se observa en el servicio de pediatría. Puede presentarse en un niño de cualquier edad, particularmente en la primera infancia se produce por la insuficiencia de proteína y calorías o por alteraciones en la digestión y absorción de sustancias nutritivas. Entre los principales signos y síntomas hay palidez, plenitud gástrica, ansiedad, llanto fácil, pérdida de peso, disminución del panículo adiposo, hiporexia, detención del desarrollo, etc. Los más afectados tienen un desarrollo intelectual bajo, dificultad en la marcha, a veces deformaciones en el tórax, y en ocasiones pica. Según la medicina tradicional china esta afección cuadra dentro del campo de ganji (emaciación y abdomen abultado).

Tiene por factores etiológicos: Primero, insuficiencia de leche materna y alimentación inadecuada; segundo, debilidad física constante y falta de movimiento; y tercero, enfermedades crónicas. El niño subnutrido es, a su vez, susceptible de contraer cualquier enfermedad infecto-contagiosa u otra afección.

TRATAMIENTO

Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Sifeng, shangszfeng (Extra.), xiasifeng (Extra.), zhongwan, zusanli y punto a 2 cun arriba del changqiang.

Explicación: Punzar el sifeng, shangsifeng y xiasifeng: Luego de una esterilización estricta, se utiliza agujas filiformes gruesas o agujas redondas de punta afilada, se las hace entrar rápido en 0,06-0,09 cun, se las retira y se oprime suavemente la piel para que el líquido salga. Es 1 sesión de acupuntura en días alternativos, y 5 sesiones forman 1 curso de tratamiento.

La acupuntura se da en somera y suavemente en el zhongwan y zusanli, con el método tonificante o el de tonificación y dispersión parejas, generalmente sin que las agujas sean insertas. Se da 1 sesión por día, y 1 curso de tratamiento se cumple en 6 sesiones.

En el punto ubicado a 2 cun arriba del changqiang se aplica el método de colgadura de hilo de seda. Después de esterilizada la piel de manera convencional, se usa una aguja de sutura de número pequeño para hacer una puntada de costura con un hilo de seda a una distancia de 5-10 mm tanto a la izquierda como a la derecha de dicho punto. A los 5 ó 7 días, se corta el hilo. De ordinario se aplica la colgadura de hilo 1 sola vez y, en caso de necesidad, se repite una segunda vez pasado 1 mes.

Experiencias clínicas: Por ahora esta enfermedad se ve cada día menos en la práctica clínica. Pero en tiempos pasados hubo muchas informaciones sobre su tratamiento clínico con acupuntura. Un ejemplo consiste en 760 casos de desnutrición infantil con la aplicación de acupuntura en el sifeng y con la colgadura de hilo en el punto localizado a 2 cun arriba

del changqiang. De ellos, 553 fueron curados, un 72,8%; 181 mejoraron, un 23,82%; y otros 26 quedaron sin efecto definido, un 3,4%.

Por lo general, se da 1 sesión de colgadura de hilo a 2 cun arriba del changqiang, y cuando es necesario, pueden ser 2 sesiones de sutura. Y se dan punciones rápidas en el sifeng, siendo 1 sesión día por medio hasta la curación.

Caso registrado: Paciente Chen, niña, 3 años de edad. Fue llevada al médico el 15 de febrero de 1978. Tenía el abdomen distendido, hiporexia y diarrea acuosa ya por medio año. Cada día tenía evacuaciones diarreicas 3-5 veces, con restos alimentarios mal digeridos. La paciente tenía emaciación, la piel seca y áspera y los cabellos en bandera, sudoración y rubor. Corazón y pulmones normales, hígado y bazo no palpables, lengua blanco-rojiza, con la saburra viscosa, pulso filiforme y débil. Las pruebas de laboratorio no revelaron anomalías. Diagnóstico: Desnutrición infantil. Se le dio punciones rápidas en el sifeng, 1 sesión cada dos días. Y adicionalmente, le ofrecieron 2 sesiones de colgadura de hilo en el punto situado a 2 cun arriba del changqiang. Como resultado, los síntomas aliviaron y la niña retornó al estado normal.

La aplicación de acupuntura en el zhongwan, zusanli y sifeng para tratar a 614 casos, dio como resultados efectos terapéuticos altamente notables.

Otro ejemplo es el tratamiento dado con punciones rápidas en el sifeng, shangsifeng y xiasifeng a 220 casos. Siendo 1 sesión por día, los niños fueron curados por lo general tras 7-8 sesiones. De estos 220 casos, 205 se curaron, un 93,18%; y otros 15 no fueron curados, un 6,8%.

Para el otro grupo de pacientes se punzó rápidamente en el sifeng. Fue 1 sesión en días alternativos, con 1 curso de tratamiento compuesto de 4 sesiones en 8 días. Finalizado 1 curso de punciones rápidas, 6 de los 19 niños obtuvieron efecto notable, 9 mejoraron y los 4 restantes no cedieron al efecto.

El mecanismo de actuación de la acupuntura dada en el sifeng probablemente consista en funcionar a través de la regulación total del organismo por parte del neurohumor para regular y perfeccionar la función gastroesplénica, mejorar la digestión, absorción, metabolismo intermediario, anabolismo y utilización de las sustancias nutritivas por el organismo y así tener efectos terapéuticos para la desnutrición infantil.

Clínicamente fueron atendidos 19 casos con esta afección, de los cuales 6 se beneficiaron notablemente, 9 mejoraron y 4 no respondieron al efecto. Los niños aumentaron el peso y también mejoraron en forma obvia el ánimo y el apetito.

Explicaciones adicionales:

1. La acupuntura aplicada en el sifeng tiene, ciertamente, buen efecto terapéutico. Si se inserta adicionalmente en el zusanli, hegu y neiguan, o se combina con digitopuntura en la columna vertebral o con moxibustión, el efecto será más notable.

2. Esta enfermedad se produce generalmente por la irregularidad en la alimentación. Por ende, la racionalización del régimen alimentario, así como la dieta adecuada, favorecen la curación del paciente.

61. ENURESIS

Es la micción durante la noche, es un síntoma anormal, vulgarmente llamada "orinar en la cama". Es fisiológica durante los 2 ó 3 primeros años de vida; pero más tarde pasa a constituir un problema creciente. Puede depender de una maduración neuromuscular retrasada de las vías urinarias bajas, o puede indicar enfermedad orgánica, por ejemplo infección o estenosis de la uretra distal en niñas, válvulas uretrales posteriores en varones, o vejiga neurógena. Como causas anatómicas se anota también fimosis, estenosis del meato, meatitis. Uropatías no obstructivas como uretritis, trigonitis, cistitis, diabetes juvenil, oxiuros, epilepsia y espina bífida. La medicina tradicional china sostiene que la enuresis está ligada a la insuficiencia de la energía renal, el hundimiento de la energía esplénica, la irregularidad de la energía pulmonar y el descontrol de la vejiga.

La micción involuntaria ocurre generalmente a medianoche o por la mañana temprano. En casos leves sucede 1 vez cada varios días, o el sujeto se despierta luego de orinar. Si el caso es grave, puede suceder varias veces en 1 noche, mientras el individuo sigue dormido a pesar de la micción. Esta enfermedad se observa más en los niños y, en algunos de ellos, dura hasta los 10 años. Sin embargo, también puede verse en ciertos adultos. A causa de una enuresis prolongada, el paciente tiene generalmente el rostro pálido u opaco, decaimiento y comportamiento retraído, hiporexia, alteraciones en el ritmo de la defecación y su pulso es frecuentemente débil.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Guanyuan, zhongji, shenshu y sanyinjiao.

Puntos secundarios: Qihai, qugu (Ren. 2), pangguangshu, sanjiaoshu (V. 22), baliao, hegu, yinlingquan (B. 9), weizhong y baihui.

Explicación: Se rota las agujas lentamente, se da estímulo liviano o mediano, y se aplica de preferencia el método de tonificación. Se retiene las agujas por 10-20', es 1 sesión cada día o cada 2 días, y 6 sesiones forman 1 curso de tratamiento. La acupuntura puede ser seguida de moxibustión, o de la implantación hipodérmica de agujas.

Experiencias clínicas: Está disponible una gran cantidad de informes que hablan de la acupuntura y la moxibustión aplicadas a dicha enfermedad con resultados satisfactorios. Según las observaciones hechas del tratamiento clínico en más de 1.200 pacientes, con la acupuntura como terapia principal, la eficacia fluctuó del 74,9-el 94,1%.

Cualquier caso que no responda al efecto tras 5 ó 6 sesiones de acupuntura o que no mejore notablemente a pesar de otras sesiones, debe recibir una terapia diferente, también en los puntos acupunturales o cambiarse a otras medidas.

La selección de puntos para esta enfermedad se basa en su comprensión por parte de la medicina tradicional china, y el tratamiento tiene por principios tonificar el yang del riñón, consolidar el yuan (energía original) inferior y, mediante el nutrimiento del bazo, activar la energía del pulmón, a fin de restringir la vejiga. Razón por la cual se usa preferentemente los puntos del meridiano ren, del meridiano de la vejiga y del meridiano del bazo, situados en el abdomen inferior; tales como el guanyuan, shenshu y sanyinjiao, en combinación con

el yinlingquan, hegu, etc. Además, de acuerdo a la comprensión en el sentido de que "la deficiencia se compensa con la tonificación" y "el frío se neutraliza por el calor", la acupuntura adopta como método principal el de tonificación o es seguida por la moxibustión.

Se sometió a una observación de laboratorio la cantidad de orina nocturna y el peso específico de la misma que evacuaban los pacientes antes y después de ser tratados con la acupuntura. Resultados: cuanto más seria era la enuresis, tanto mayor era la cantidad de orina nocturna y tanto menos bajo el peso específico. Luego de aplicado el tratamiento con acupuntura y moxibustión, al tiempo que sus síntomas mejoraban, los enfermos orinaban de noche en cantidad cada vez menor y tenían el peso específico de la misma en constante aumento. Como este peso desciende en la medida de cuán profundo es el estado del sueño, se sugiere que el efecto del tratamiento que se da a esta afección quizá tenga que ver con el esfuerzo por conseguir que el paciente goce de un sueño profundo.

1. Observación de 1.000 casos de enuresis tratados con la aplicación de acupuntura y moxibustión. La información enumera 25 métodos de selección de puntos y los reduce a 10 grupos entre un total de cerca de 40 puntos acupunturales, incluidos el guanyuan, sanyinjiao, qihai, lieque, zusanli, baihui, hegu, taixi, fuliu (R. 7), yangchi (SJ 4), weiyang, jingming (V. 1), shenmen, neiguan, mingmen (Du. 4), feishu, shenshu, pangguangshu, zhongli, zhongzhu del abdomen, sanjian (IG 3), yanglingquan, yinlingquan, changqiang, chengshan (V. 57), zhiyin (V. 67), etc. Era 1 sesión de tratamiento día por medio y 3 sesiones a la semana. Los pacientes fueron divididos en grupos para la observación. A saber:

1) Grupo de casos de deficiencia y exceso para ser tratados por separado, subdivididos para los siguientes métodos: calentar para tonificar el yuan (energía original) inferior, tonificar la energía vital, y despejar y tonificar simultáneamente. 2) Grupo de casos tratados en el sanjiao (el jiao superior, el jiao medio y el jiao inferior) pero con diferentes métodos: es decir, tratar en el jiao superior (tórax), tratar en el jiao medio (región epigástrica), tratar en el jiao inferior (abdomen inferior) y tratar en los tres jiao. 3) Grupo para la conducción de la energía a los tres jiao: elegir el yangchi y weiyang. 4) Grupo para el estancamiento de orina en la vejiga: usar el jingming y zhiyin. 5) Grupo para el uso rotatorio de los puntos yangming de las manos y los pies: subdivisión en el uso rotatorio del meridiano tres yin de la mano y del meridiano tres yin del pie y en el uso rotatorio del meridiano tres yang de la mano y del meridiano tres yang del pie. 6) Grupo para el uso de puntos múltiples: tomar de cada paciente 6-20 puntos. 7) Grupo para el uso de puntos escasos: escoger de cada caso 1-4 puntos. 8) Grupo para acupuntura dérmica somera: subdivisión en 3 métodos, o sea, punzaduras para el entumecimiento cutáneo, punzaduras someras y rotación de agujas, y punzaduras someras y corta retención de agujas. 9) Grupo para el uso de puntos no pertenecientes a los meridianos: se trata de aquellos que no son meridianos o puntos normales, y son elegidos en la cara, las manos y los pies. Y 10) Grupo con terapias auxiliares: a los pacientes que luego de la acupuntura tenían resultados escasos se les agrega otras terapias, que son la ventosa, la moxibustión, la auriculopuntura y otras tres y entran en adición con la acupuntura.

Por los resultados que dio a conocer dicha información, se entiende que la acupuntura y la moxibustión aplicadas a la enuresis surten, ciertamente, efectos terapéuticos a corto plazo. Este efecto puede producirse muy rápido. Por ejemplo, los casos beneficiados tras 1-3 sesiones fueron el 97,4%. La eficacia máxima llegó al 84,6%, la mínima al 74,9%, y la por término medio al 81,9%.

Figura 59 **Puntos usuales para enuresis**

1. *Baihui*
2. *Jingming*
3. *Hegu*
4. *Lieque*
5. *Neiguan*
6. *Qihai*
7. *Guanyuan*
8. *Zhongji*
9. *Qugu*
10. *Yinlingquan*
11. *Zusanli*
12. *Sanyinjiao*
13. *Fuliu*
14. *Sanjiaoshu*
15. *Shiqizhuixia*
16. *Xiaochangshu*
17. *Guanyuanshu*
18. *Baliao*
19. *Changqiang*
20. *Yangchi*
21. *Weizhong*
22. *Weiyang*
23. *Zhiyin*

En cuanto a los 25 métodos de selección de puntos, fueron usados tanto puntos pertenecientes a los meridianos como aquellos extraordinarios no incluidos en los meridianos, puntos éstos que variaban en número de 1-20. Para la manipulación se valía de diferentes métodos, tales como rotación de agujas, levantamiento y empuje de ellas, punciones profundas y retención duradera de agujas, y punciones someras y rápidas, produciendo invariablemente efectos terapéuticos en distinto grado en todos los grupos.

Los informantes creen que, independientemente de cuál método se aplica, la acupuntura debe realizarse, primero que todo, a través de la piel, y que esto probablemente esté íntimamente relacionado con los receptores de las terminaciones epidérmicas.

2. Se aplicó la acupuntura en el shiqizhui, punto extraordinario que no corresponde a ningún meridiano, para atender a 49 casos de enuresis.

Método prescrito: El paciente permanece sentado. Se hace penetrar una aguja filiforme en 0,9-1,2 cun bajo de la vértebra lumbar, es menester que la sensación de acupuntura se difunda hasta el abdomen inferior y el periné, no se retiene la aguja, es 1 sesión al día, y 5 sesiones completan 1 curso de tratamiento.

Los 49 pacientes eran niños de 7-13 años de edad, y su evolución variaba de 1-10 años. Finalizado 1 curso de tratamiento, 33 se curaron, 2 mejoraron notablemente, 4 mejoraron y otros 2 no respondieron al tratamiento; y al cabo de 2 cursos de tratamiento, 3 obtuvieron efecto notable, 2 mejoraron, y en otros 3 fracasó la terapia. La eficacia total alcanzó el 89,7%, y el efecto notable o más que notable fue de 77,5%. Las visitas médicas por espacio de 1 año confirmaron que solamente 2 de los 33 casos curados habían recidivado, pero que eran casos más leves que antes de ser tratados.

Precauciones: Previamente a la aplicación de acupuntura en el guanyuan, zhongji y otros puntos hipolumbares, hay que evacuar la vejiga.

Ya que esta enfermedad se observa más en los niños, el acupunturista no debe hacer mucha fuerza en prevención del miedo que esta terapia puede producir en ellos, para que el tratamiento no se vea afectado.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Guanyuan, zhongli, qihai, shenshu, pangguangshu, zusanli y zhiyin.

Explicación: Se procede con el método indicado para la aplicación moderada con cigarros de moxa. Cada vez se toma 1 punto inferoabdominal, seguido de otro (par) de la cintura o de los miembros inferiores. Cada sesión termina en 10-15', es 1 ó 2 sesiones diarias, y 6 sesiones forman 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: De preferencia se combina la moxibustión con la acupuntura para el tratamiento de la enuresis infantil. No obstante, la sola moxibustión igualmente tiene buen efecto y conviene, en particular, a los niños que temen a la aguja y que son reacios a cooperar.

Se sometió a observación 56 casos tratados con aplicación moderada de cigarros de moxa. 36 niños y 20 niñas, 40 de ellos contaban de 5-10 años de edad, 12 de 11-15 años, y 4 de 16 ó más años (incluida una mujer de 22 años).

Procedimientos: 3 grupos de puntos para la selección: 1) guanyuan y zusanli; 2) qihai, shenshu y pangguangshu; y 3) zhongji y zhiyin. Cada vez se elige 1 grupo de puntos, la moxibustión dura 10-15', se da 1 ó 2 sesiones por día, se alternan los 3 grupos de puntos, 6 sesiones forman 1 curso de tratamiento, y la observación se lleva a término durante 2 cursos de tratamiento.

Resultados del tratamiento: Efecto notable (desaparición de la enuresis en el curso de moxibustión), 41 casos; mejoramiento (1 ó 2 veces enuresis durante el transcurso de tratamiento), 9 casos; y efecto nulo, 6 casos. Los beneficiados respondieron al efecto todos durante el primer curso de tratamiento. Luego se inició el segundo curso, el cual no logró elevar la tasa de éxito total, pero pudo consolidar el efecto terapéutico. De los 6 casos con efecto nulo, 4 tenían espina bífida oculta y los otros 2 correspondían a causas no determinadas. Además, se enseñó a los niños mayores a aplicarse por sí mismos la moxibustión en el guanyuan, zhongji, zusanli, zhiyin y otros puntos, lo cual contribuyó a consolidar el efecto.

Resultados de la inspección médica realizada 6 meses más tarde: 40 casos cumplían con las normas de curación (desaparición total de la enuresis), y los demás casos que respondieron a la terapia habían recidivado ocasionalmente, pero una nueva moxibustión seguía siendo válida. La única paciente de 22 años refirió que la automoxibustión en el zhongji y zhiyin había surtido efectos notables, había tenido enuresis unas cuantas veces durante esos 6 meses, pero en poca cantidad.

3) Método: Se aplica auriculopuntura.

Prescripción: La región vesical, subcórtex, sistema endocrino, corazón, riñones, punto del cerebro, punto de sostenimiento, punto de excitación y occipucio.

Explicación: Con el método de estímulo poderoso se rota la aguja para hacerla entrar y se la deja inserta durante 1 hora, 1 curso de tratamiento se cumple en 5 sesiones, y luego se suspende la terapia por 1 semana antes de pasar a otro curso de tratamiento. Para los casos graves también se permite recurrir a la implantación de agujas, durante 3-5 días. Algunos médicos prefieren usar granos de mungo (o semillas de vaccaria vulgaris) para presionar los puntos auriculares cambiando estas semillas 1 vez cada 5-7 días.

Experiencias clínicas: En 16 casos tratados con auriculopuntura. 15 de los pacientes tenían entre 5-14 años de edad, y otro, más de 15 años. Como resultado, 11 se curaron, 4 mejoraron y 1 no respondió al tratamiento. La terapia duró 3 sesiones como mínimo, y 11 sesiones como máximo; 6,5 sesiones como promedio.

Otra investigación dio a conocer 35 casos graves o persistentes de enuresis infantil atendidos con implantación de agujas en puntos auriculares. Sus edades iban de 10-16 años. La evolución menor era de 5 años, y la más larga, de 11 años. Todos los niños presentaban enuresis 1 ó 2 veces cada noche, casi sin excepción. Mientras lo hacían, no era fácil que se los despertara. Habían sido tratados todos con otras terapias, pero sin resultados significativos.

Procedimientos de auriculopuntura: Implantación de agujas. Se inserta las agujas cada tarde, se las retiene unas 16 horas,

se las saca a la mañana siguiente y se las reintroduce por la misma tarde, se escoge cada vez 1-2 puntos, se usa los puntos antes mencionados en forma alterna, 5 sesiones componen 1 curso de tratamiento, se descansa 5 días y se da inicio al siguiente curso de tratamiento.

Concluidos 2-4 cursos de tratamiento, 12 de los 35 pacientes se curaron, 8 mejoraron notablemente, 10 mejoraron relativamente y en los 8 restantes no hubo resultado al tratamiento. Se obtuvo una eficacia total de 77,1%.

Según otra información, fueron tratados 50 casos con presión en los puntos auriculares mediante el uso de semillas. Con esta terapia también se obtuvo efectos bastante satisfactorios. La eficacia llegó al 78,9%, y la curación al 40%. El investigador considera que esta terapia, carente del dolor que produce la acupuntura, es altamente aceptable para los niños.

4) Método: Se aplica implantación hipodérmica de agujas.

Prescripción: Lieque, changqiang, sanyinjiao, guanyuan y zhongji.

Explicación: Se esteriliza la piel de manera convencional, se usa agujas de plata u otras ordinarias de acero inoxidable, de 0,5-1 cun de largo, e igualmente sirve oprimirlas o hundirlas en la piel. Una vez internadas las agujas en los puntos, se pide al paciente que se mueva adoptando diferentes posturas. Cuando el paciente ya no siente dolor, se fija las agujas con esparadrapo y se las deja insertas durante 12-18 horas (habitualmente, se implanta las agujas a las 6 de la tarde y se las levanta entre las 8 y 12 de la mañana siguiente).

Experiencias clínicas:

1. 200 pacientes fueron atendidos con la implantación de agujas en el lieque. Tenían de 3-23 años de edad.

Procedimientos prescritos: Tomar el lieque de un solo lado, insertar la aguja debajo de la piel y luego instruir al paciente a que se mueva libremente, y presionar el punto con la mano. Será óptimo que se produzca la sensación de calambre, plenitud y adormecimiento en el área local, son 2 sesiones semanales, se alternan el punto del lado derecho y el del lado izquierdo, y 1 curso de tratamiento toma 6 días.

Resultados: Curación, 80 casos, 40%; efecto notable, 27 casos, un 13,5%; mejoramiento, 63 casos, un 31,5%; efecto nulo, 12 casos, un 6%; e interrupción del tratamiento, 18 casos, un 9%. Eficacia total: 85%.

2. 12 pacientes tratados con la implantación de agujas auriculares en forma de chincheta común en el changqiang y sanyinjiao (par). 9 adolescentes y 3 adultos. Todos fueron curados (11 tras 1 sesión y 1 luego de 2 sesiones).

Caso registrado: Paciente masculino de 21 años de edad. Fue hospitalizado por esquistosomiasis y enanismo. Sufría enuresis de niño y la seguía presentando cada noche después de haber sido internado. La orina incluso se le escapaba durante el día. Había sido tratado con acupuntura y moxibustión aplicadas en el shenshu, pangguangshu, sanyinjiao y otros puntos, pero sin efectos visibles. El bloqueo en la vértebra sacra cada 2 días tampoco había surtido efecto. Luego de recibir 1 sesión de implantación de agujas, la enuresis disminuyó. Entonces se le dio una segunda sesión para fortalecer el efecto. La enuresis no volvió a presentarse al cabo de 2 meses de observación.

3. Otros 169 pacientes atendidos también con la implantación de agujas. Había 104 de sexo masculino y 65 de sexo femenino. Eran niños de 4-16 años de edad. La mayoría de ellos tenían de 8-12 años, el 59,2%. Los menores de 7 años eran 56, y los mayores de 13 años, solamente 13. Había casos cuya evolución era menor de 1 año en 18 pacientes, 1-5 años en 116 casos, y por más de 5 años en 35 casos. La enuresis era de 1 ó menos veces en 31 casos, y de 2 ó más veces en 138 casos. La mayoría de estos pacientes acudieron a la acupuntura por no haber recibido efecto de otras terapias.

Tratamiento: Hacer uso de los puntos guanyuan y sanyinjiao (par), presionar las agujas de manera convencional para implantarlas en los puntos y luego fijarlas con esparadrapo y dejarlas insertas durante 2-3 días, y oprimir el esparadrapo varias veces cada noche antes que el paciente se acueste a dormir a fin de fortalecer la sensación de la llegada de la energía producida por la acupuntura. Después de retiradas las agujas, el paciente descansa 2 ó 3 días. Si la piel local no está inflamada, comienza la segunda sesión de terapia.

Los 169 niños mencionados recibieron 1 sesión como mínimo y 4 sesiones continuas como máximo. Resultados del tratamiento: curación, 83 casos, un 49%; efecto notable, 71 casos, un 42%; efecto nulo, 15 casos; y eficacia total, un 91%.

De entre los 15 pacientes en quienes no hubo resultado, solamente 1 recibió 4 sesiones de tratamiento, otro recibió 3 sesiones; dos recibieron 2 sesiones; y los 11 restantes, 1 sesión.

5) Método: Se aplica inyección en puntos acupunturales.

Prescripción: Shenshu (V. 23) y xiaochangshu (V. 27).

Explicación: Se usa una jeringa de 5 ml de capacidad para succionar 0,5 ml de solución inyectable de efedrina (12,5 mg), 1 ml de clorhidrato de procaína al 2 por ciento y luego agua destilada para formar una solución de 5 ml. Se escoge 1 de los puntos mencionados y se inyecta a cada lado 1 ml de solución (la cual contiene 2,5-5 mg de efedrina). Es 1 sesión al día, se alterna el shenshu con el xiaochangshu, 1 curso de tratamiento consta de 5 sesiones, la terapia se interrumpe por 3-5 días entre un curso y otro. Cuando han terminado 2 cursos de tratamiento pero sin haber resultado, se considera entonces como caso resistente. Esta terapia es apropiada para los niños mayores de 6 años. La inyección se aplica cada tarde después de las 5 y produce ciertamente buen efecto.

Experiencias clínicas: Con esta clase de inyección fueron tratados 65 pacientes, que tenían de 6-16 años de edad. 14 eran casos leves con un estado evolutivo relativamente reciente. La mayoría de estos 14 pacientes sufrían enuresis a intervalos o no la presentaban la mayoría de las noches y se despertaban cuando ésta sucedía. Luego de 1 ó 2 cursos de tratamiento, 11 se curaron, 2 mejoraron y 1 no respondió al tratamiento.

Otros 31 eran casos de mediana gravedad. Estos niños sufrían enuresis con frecuencia. Raramente se pasaban 2 ó 3 noches sin esta micción nocturna involuntaria, pero podían ser despertados alguna que otra vez. Al finalizar 1 ó 2 cursos de tratamiento, 17 de ellos fueron curados, 5 mejoraron notablemente, 3 mejoraron relativamente y 6 no respondieron a la

terapia.

Los 20 restantes eran casos graves. Estos pacientes orinaban inconscientemente cada noche 2 ó 3 veces. No se despertaban fácilmente, y cuando lo hacían aún no estaban completamente lúcidos. Luego de recibir 2 cursos de tratamiento, 8 se curaron, 2 mejoraron notablemente, 3 mejoraron en forma relativa y 7 no respondieron al tratamiento.

Eficacia terapéutica total de los 65 casos: Curación, 36 casos, un 55,4%; efecto notable, 7 casos, un 10,8%; mejoramiento, 8 casos, un 12,3%; efecto nulo, 14 casos, un 21,5%; y tasa de eficacia, 78,5%.

6) Método: Se aplica laserpuntura.

Prescripción: Qugu (Ren. 2), zhongji (Ren. 3), guanyuan (Ren. 4), henggu (R. 11), guilai (E. 29), sanyinjiao (B. 6) y yinlingquan (B. 9).

Puntos auriculares: Los riñones, vejiga, occipucio y el punto del cerebro.

Explicación: Se usa un aparato terapéutico de láser helioneón de poca potencia, se hace la irradiación a una distancia de 30-50 cm., la luz se enfoca en el punto requerido, se da 1 sesión al día, en cada sesión son irradiados 3 ó 4 puntos, y la irradiación dura 5' en cada punto, y 10 sesiones completan 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas:

Se aplicó esta terapia a 105 niños pacientes con enuresis y se obtuvo resultados exitosos: curación a corto plazo, 43 casos, o sea, un 40,95%; mejoramiento, 44 casos, un 41,91%; y resultado nulo, 18 casos, un 17,4%. La irradiación tuvo su efecto más rápido tras 1 sola sesión, y el más lento luego de 23 sesiones. El 86% de los niños se resolvieron después de 5 sesiones. Durante las visitas a 37 de ellos, el médico encontró que el efecto se había consolidado en 13 casos.

Explicaciones adicionales:

1. Las terapias aplicadas en los puntos acupunturales tienen todas efectos bastante buenos para el tratamiento de la enuresis. Aparte de las terapias aquí presentadas, la presión digital sobre los puntos, la magnetoterapia, la aplicación de rayos infrarrojos a los puntos y otros métodos son también eficaces. En cuanto a la selección de puntos, se puede tomar como referencia los puntos citados en este apartado.

2. Todas las terapias arriba explicadas están indicadas principalmente para los casos de enuresis provocados por la disfunción de vías urinarias, desnutrición, y debilidad. Por lo general, tales casos pueden mejorar tras 3-5 sesiones de tratamiento. Si en el paciente no hay efecto después de más de 10 sesiones, esto indica que su enfermedad se debe más bien a otros factores etiológicos. Dado el caso, es preciso determinar las causas antes de proceder a su tratamiento. Si el niño es menor de 10 años y padece de enuresis a causa de espina bífida oculta, la curación resulta difícil. No obstante, cuando el paciente llega a alrededor de 15 años de edad y tiene el organismo más desarrollado, generalmente la acupuntura y la moxibustión pueden curarlo en pocas sesiones.

3. La enuresis tiene alta posibilidad de recidiva. El paciente después de curado ha de recibir 3-5 sesiones de tratamiento adicionales, con la finalidad de consolidar el efecto. No obstante la recidiva, un nuevo tratamiento seguirá siendo válido. Y

4. Al niño que sufre esta afección, los padres no deben reprocharlo ni castigarlo, para no causarle traumas. En su lugar, tienen que enseñarle cómo orinar despertándolo a horas determinadas. Es preciso rectificar en él los factores de inducción a la enuresis, por ejemplo, actividad excesiva, cansancio, fatiga, controlar sus horas de sueño y la ingesta abundante de líquidos por la noche, etc.



Figura 60 Puntos usuales para convulsión infantil

1. *Renzhong*
2. *Hegu*
3. *Shixuan*
4. *Taichong*
5. *Yongquan*

62. CONVULSION INFANTIL

Se denomina también espasmo infantil. Es una enfermedad común en pediatría. Los ataques duran solo unos segundos, pero pueden repetirse muchas veces en el día. Se limitan a los primeros tres anos de vida. Suele ser evidente una lesión cerebral. La medicina tradicional china lo denomina “convulsión aguda”.

El espasmo se debe a muchas causas, y la más importante de éstas es la infección. Además, también puede ser causada por trastornos metabólicos, por intoxicación, epilepsia, lesiones cerebrales expansivas, defectos cerebrales (congénitos, del desarrollo), anafilaxia, etc.

Por otra parte, hay algunos niños que convulsionan por hiperpirexia. Se llama “espasmo de fiebre”. Por lo común, desapa-

rece espontáneamente antes de que el niño llegue a la edad escolar.
La medicina tradicional china estima que la convulsión aguda pertenece a los síndromes de yang, exceso y calor patógeno porque la preponderancia del fuego aviva al viento.
TRATAMIENTO
Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes y sangría acupuntural.
Prescripción: Shixuan (Extra.), renzhong (Du. 26), hegu (IG 4) y taichong (H. 3).
Explicación: Se da punciones rápidas en los puntos shixuan y renzhong. Se punza el hegu y taichong, se rota y martillea las agujas un momento y se las retira, y luego se toma y oprime los puntos con la mano para que sangren.
Experiencias clínicas: Se informa sobre 90 casos de convulsión infantil tratados con sangría en el shixuan. Resultados: efecto notable, 73 casos; mejoramiento, 16 casos; efecto nulo, 1 caso; y eficacia total, 98,9%. 76 de estos niños sufrían convulsión por hiperpirexia a causa de infección, bronconeumonía, sarampión, amigdalitis aguda, disentería bacteriana aguda, etc. Luego de la sangría en el shixuan, todos ellos mejoraron en distinto grado: efecto notable en 73 casos y mejoramiento en 3.
Se optó también por el renzhong, hegu y taichong para tratar a 62 casos de convulsión por hiperpirexia mediante la sangría. Eran 17 niños y 45 niñas, entre ellos y ellas, 30 menores de 1 año, 18 de 1-2 años, 9 de 2-3 años, y 5 de 3-5 años. 41 fueron curados luego de 1 sesión y 7 luego de 2 sesiones; 12 se aliviaron después de 1-3 sesiones; y 2 no respondieron al tratamiento (el autor considera como casos nulos aquellos que sufrieron accesos luego de 3 sesiones).
Caso registrado: Paciente Wang, femenino, 6 años de edad. Fue llevada al médico por primera vez el 9 de junio de 1967. La madre refirió que la niña tenía fiebre y dolor de cabeza desde hacía 2 días y que esa misma mañana vomitó sin cesar y convulsionó varias veces. Examen: fiebre de 39,8°C, cuello rígido, ojos cerrados, piernas rígidas, rodillas a veces flexionadas, inquietud, inconsciencia, materia fecal seca, amarilla y de poca cantidad. Hemograma: 36.000
leucocitos/mm3. Diagnóstico preliminar por medio de punción lumbar: Meningitis cerebroespinal epidémica. A las 7 de la misma noche empezó el tratamiento. La acupuntura se concentró en disipar el calor y eliminar el viento. Le tomaron el baihui, dazhui, yongquan, neiting (E. 44), houxi (ID 3), shenmai (V. 62), chize (P. 5) y taichong. Y también le hicieron sangría en los puntos shixuan. A las dos horas de la acupuntura, la niña dejó de convulsionar. Fue un total de 6 sesiones de esta terapia esa misma noche. La fiebre bajó a las 6 de la mañana, y a las 10 la pequeña pudo comer y ponerse de pie. La acupuntura continuó por otros 3 días hasta la desaparición de todos los síntomas.
Explicaciones adicionales:
1. Tanto la acupuntura como la sangría acupuntural tienen ciertos efectos para la convulsión infantil provocada por distintas causas. Conforme a la observación clínica, son singularmente eficaces en convulsiones por fiebre.
2. Aunque la convulsión infantil como complicación de fiebre alta puede producirse por diversos factores etiológicos, generalmente es consecuencia de la invasión del fuego de la vesícula biliar que el viento avivado por el calor hace subir por el meridiano shaoyang. En este caso es apremiante aplicar la acupuntura para aliviar la convulsión. Si el paciente se convulsiona repetidas veces mientras su fiebre no cede, entonces hace falta tratamiento y terapia antipirética al mismo tiempo para poder conseguir su curación.
3. Al niño pequeño en estado grave hay que aplicarle un conjunto de medidas de socorro. Para su tratamiento el concurso de la acupuntura y moxibustión ayuda a elevar el efecto terapéutico.

VI. ENFERMEDADES DE NEUROPSIQUIATRIA

63. CEFALEA

El dolor de cabeza es uno de los síntomas más observados en el tratamiento clínico. Se refiere al dolor producido en la mitad superior del cráneo (situada abajo del occipucio y arriba de las cejas y los ojos) por la irritación de los tejidos intracraneales o extracraneales sensibles al dolor.
La cefalea puede causarse por una multitud de factores. Entre los tipos más observados se incluyen: 1) cefalea funcional (llamada cefalea por tensión); 2) cefalea vascular; 3) cefalea por hipertensión o hipotensión intracraneal; 4) cefalea por lesión traumática; y 5) cefalea derivada de enfermedades oculares, de los oídos, de la nariz y los dientes.
Los tratados de la medicina tradicional china contienen una profusa cantidad de explicaciones a este respecto. Según esta corriente de medicina, el dolor de cabeza puede suceder tanto por los factores internos como por los factores externos y también puede ser consecuencia de las alteraciones patológicas de los órganos y las vísceras. Son síntomas frecuentas tales como el viento patógeno, la flema húmeda, el calor acumulado, la insuficiencia de la energía del corazón, la deficiencia de la energía del riñón, el yang del hígado, la deficiencia del yin, etc. Basándose en los principios de los canales y colaterales, la teoría de la acupuntura y moxibustión, por su parte, discierne las ubicaciones de la cefalea para atribuir a ésta al meridiano yangming, el meridiano shaoyang, el meridiano taiyang y el meridiano jueyin, respectivamente.
TRATAMIENTO
1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.
Prescripción: Puntos principales: Shangxing (Du. 23), taiyang (Extra.), touwei (E. 8),fengchi (Vb 20), baihui (Du. 20), neiguan (PC. 6), hegu y lieque.
Puntos secundarios: Zanzhu (V. 2), zusanli, taichong, xingjian (H. 2), waiguan (E. 26), tongli (C. 5), zhongzhu de la mano (SJ 3), shuaigu (Vb 8), yanglingquan (Vb 34),jiexi (E. 41), kunlun (V. 60) y xuanzhong (Vb 39).
Explicación: Se aplica preponderantemente el método de tonificar y dispersar de manera simultánea, pero también puede adoptarse de manera independiente el método de dispersión o el de tonificación teniendo en consideración el estado clínico. Ordinariamente se retiene las agujas por 30' y durante esa retención se las hace girar 1 vez a cada 5-10'. Se da 1

sesión al día o en días alternativos, y 1 curso de tratamiento son 10 sesiones.

Experiencias clínicas: 1. Se trató con acupuntura a 100 casos de cefalea vascular. Este dolor se debe mayormente a la dilatación de las arterias temporales. Tomando como punto principal el taiyang, el terapista hizo uso de los otros puntos como puntos auxiliares. Eran 26 hombres y 74 mujeres, y la mayoría tenía de 25-45 años de edad. El tiempo de evolución era de 6 meses -20 años. La mayoría de los pacientes sentían el dolor en una sola de las regiones temporales.

Selección de puntos: Taiyang, touwei, fengchi, taichong y hegu. Manipulación de agujas: internar una aguja verticalmente en el taiyang del lado enfermo hasta una profundidad de 1-1,5 cun, luego rotaria y, a la llegada de la energía, hacerla retroceder al subcórtex y, después, dirigiendo la aguja hacia arriba atrás, puncionar en sentido paralelo a la piel hasta haber perforado el shuaigu y haber adelantado la aguja en 1,5-2 cun, para conseguir que la sensación de calambre y plenitud se extienda a la región temporal del mismo lado. En cuanto al punto fengchi, se debe insertar hacia el rabillo exterior del ojo del mismo lado y adentrar la aguja en 0,8-1 cun para que la sensación de acupuntura llegue a la región temporal-frontal de ese mismo lado. Para el punto touwei la aguja avanza en sentido horizontal, entrando en 1-1,5 cun de profundidad. Al punzar en el hegu, la aguja ingresa a una profundidad de 1-1,5 cun, procurando que la sensación acupuntural se irradie hacia el miembro superior. Y en el taichong la aguja debe adelantar en 1-1,2 cun para permitir que la sensación de acupuntura se transmita hacia arriba. Se da estimulo poderoso en el hegu y taichong y estímulo mediano en los demás puntos. Se retiene las agujas por 30-60' y durante esa retención se las manipula 1 vez a cada intervalo de 5-10'. Es 1 sesión al día y, para el dolor intenso, pueden ser 2 sesiones diarias.

Efectos del tratamiento: Teniendo ellos la presión arterial, el cuello, el sistema nervioso y el examen de fondo de ojo normales y de acuerdo a los exámenes realizados antes de aplicar acupuntura, esta terapia produjo efectos notables. Se ofreció 3 sesiones como mínimo y 20 como máximo. Por lo general, una aplicación de 7-15 sesiones bastó para controlar el dolor. Resultados del tratamiento: desaparición total del dolor, 72 casos, un 72%; disminución del dolor y leve percepción de éste luego de suspendida la acupuntura, 25 casos, un 25%; y efecto nulo, esto es, ningún cambio del dolor tras más de 20 sesiones, 3 casos, 3%. Eficacia total: 97%.

Caso registrado: Paciente Zhang, masculino, 24 años de edad. Desde hacía 3 días padecía insomnio, se lo veía muy agotado y refería cefalea desde hace pocas horas antes. El paciente sentía el dolor como punzadas y tenía sensación de pesantez e inflación. Examen físico: temperatura de 36,5ºC, presión arterial de 120/85 mmHg. Diagnóstico: Cefalea angioneurótica. Se le dio acupuntura en el anmian2 (Extra.), taiyang (Extra.), baihui, touwei y hanyan (Vb 4) con la perforación del primero al segundo de una sola punción, así como en el yintang (Extra.), valiéndose del método de levantamiento, empuje y rotación de agujas. A los 10' de la manipulación, los síntomas disminuyeron. Y a los 30' de este procedimiento, el dolor desapareció y el paciente pudo dormir. Se le dejó insertas las agujas y bajo observación durante 1 hora, sin que la cefalea volviera a presentarse. Fue curado en 1 sesión.

2. Se aplicó también acupuntura a 77 casos de cefalea por diferentes causas y se los sometió a la observación durante 3 meses después de la terapia. Eran 31 casos de cefalea psíquica, 7 por hipertensión, 8 de jaqueca, 4 por conmoción cerebral, 9 de neuralgia del trigémino, 3 causadas por fiebre, 2 por trastornos oculares y nasales y 13 por factores no determinados.

Selección de puntos: 1) 7 grupos de puntos localizados en las extremidades:

a) jiexi (E. 41) y neiting (E. 44); b) yangfu (Vb 38) y xiaxi (Vb 43); c) shugu (V. 65) y kunlun (V. 60); d) yangchi (SJ 4) y zhongzhu de la mano (SJ 3); e) neisanjian (Extra.) (sanjian (IG 3) interno); f) sanyinjiao (B. 6) y yinlingquan (B. 9); y g) neiguan (PC. 6) y tongli (C. 5). 2) Puntos locales: zanzhu (V. 2), yintang (Extra.), yangbai (Vb 14) y shangxing (Du. 23) en la frente; shangtaiyang (taiyang superior) (a 0,5 cun arriba del taiyang) y hanyan (Vb 4) en las sienes; y fengchi (Vb 20) y shangtianzhu (tianzhu superior) (a 0,5 cun arriba del tianzhu (V. 10)) en el occipucio. Y 3) Puntos que pueden ser numéricamente más o menos y tomados según los síntomas: xinshu (V. 15), shenshu (V. 23), neiguan (PC. 6) y shenmen (C. 7) para el insomnio; y neiguan, zhongwan (Ren. 12), zusanli (E. 36), etc. Tratamiento: en la primera y la segunda sesiones se usa el primer grupo de puntos (jiexi y neiting); en la tercera y la cuarta sesiones, el segundo grupo de puntos (yangfu y xiaxi); y así sucesivamente por este orden. Si el dolor de cabeza no cede de inmediato, se agrega 1-2 puntos locales; y cuando ya no hay dolor, se reducen o aumentan los puntos conforme a los síntomas. Si los 7 grupos de puntos han sido todos usados, se recurre entonces solamente a los puntos locales. Método de manipulación: Rotación de agujas.

Efectos del tratamiento dado a los 31 de cefalea psíquica de estos 77 casos. El examen del sistema nervioso arrojó resultados negativos en todos ellos. Etiológicamente se debía a insomnio, el exceso de trabajo intelectual, stress, etc. La inspección médica confirmó que 7 de ellos se habían recuperado. En 14 el dolor disminuyó y 10 aún continuaban con el dolor. La eficacia fue de 68%.

Entre los 7 pacientes de cefalea por hipertensión. Ellos tenían de 50-80 años de edad y llevaban de 7 días -18 años de evolución. 6 de ellos mejoraron de inmediato y 1 no respondió al tratamiento. Según las visitas médicas, 2 se recuperaron notablemente, 2 habían progresado y en los otros 3 el efecto fue nulo.

Resultados para los 4 casos de cefalea por conmoción cerebral: Nulos. En 3 de ellos el dolor disminuyó notablemente en 1 ó 2 días, pero volvió con la misma intensidad días después. Sin embargo, los pacientes admitieron que la acupuntura tenía mayor efecto que los analgésicos.

Resultados para los 8 casos de neuralgia del trigémino. La terapia produjo efecto instantáneo en los 6 casos esenciales. De acuerdo a las inspecciones médicas, 1 había mejorado mucho, 3 habían progresado y 2 no habían obtenido efecto. Para los casos de neuralgia trigeminal secundaria, el efecto instantáneo no fue notorio.

Resultados de la inspección médica: el efecto había sido notable en el caso de hiperplasia de tejidos, pero insatisfactorio en el de la metástasis del cáncer rinofaríngeo.

Resultados en los 8 casos de jaqueca. 4 eran casos típicos y los otros 4 se debían a factores de la secreción interna. Llevaban un largo proceso evolutivo de 10-30 años. La acupuntura produjo efecto instantáneo en todos ellos. El seguimiento médico tuvo por resultado que de los casos trastornos del sistema endocrino, 1 había mejorado notablemente, 1 había progresado y 2 no habían tenido resultados positivos. De los casos típicos, 1 se recuperó, 2 habían mejorado y 1 no había respondido a la terapia.

Resultados para los 3 casos derivados de la fiebre: En todos ellos la acupuntura tuvo efecto instantáneamente. Resultados de la inspección médica: 2 casos mejoraron notablemente y 1 no cedió al tratamiento.

Resultados para 1 caso por sinusitis y 1 por ametropía. Resultados: Efecto nulo tanto durante el tratamiento como durante la inspección médica.

Resultados para los 13 casos que tenían causas no determinadas: Efecto notable, 2 casos; progreso, 4; y efecto nulo, 7.

En fin, la acupuntura produjo efectos aceptables en los casos de cefalea psíquica y en aquellos derivados de hipertensión, fiebre, jaqueca y neuralgia del trigémino, pero no efectos satisfactorios en los casos resultantes del cáncer rinofaríngeo, sinusitis y ametropía.

Conclusión: El efecto de la acupuntura para la cefalea depende en gran medida de las causas etiológicas. Es relativamente bajo para los cambios orgánicos (secuelas de conmoción cerebral, cáncer rinofaríngeo, sinusitis, ametropía, etc.), pero es bastante bueno para los otros casos. Dentro de los casos debidos a factores psíquicos, la eficacia instantánea llegó al 84% y la eficacia conocida durante las visitas médicas realizadas por espacio de 3 meses fue de 65%. La gran mayoría de estos pacientes eran casos difíciles en los cuales habían fracasado o habían tenido efectos extremadamente pobres tanto la medicina china o la medicina occidental.

Resultados de la observación de los casos de cefalea psíquica: Sin diferencias entre los distintos grupos de puntos acupunturales en sentido estadístico. Juzgado en términos generales, sin embargo, el efecto fue mejor con la selección de puntos distales, especialmente en los casos con la sensación de distensión. No obstante, si el dolor de cabeza punzante se centraba en un área determinada, convenía entonces elegir los puntos locales, mientras el uso de puntos lejanos y locales en combinación hacía efectos todavía más notables.

Para la aplicación de acupuntura a la cefalea no se debe creer mecánicamente que los puntos locales o lejanos sean necesariamente más eficaces, sino que es indispensable aprovechar puntos diferentes conforme a la naturaleza y la ubicación del dolor. Por lo general, la rotación de agujas supera en efecto al método de no rotación. Por otra parte, el número de rotaciones están relacionadas con la gravedad de la cefalea. Cuando ésta es leve, se requiere menos rotación de agujas; y si es grave, se requiere rotación más continua. Además, el efecto de la acupuntura depende en cierto modo de la llegada de la energía.

3. También se obtuvo resultados bastante buenos al tratar a pacientes de cefalea por anquilostomiasis y por intoxicación derivada de la ingestión de tetracloretileno como antiparásitos. Tratamiento: comúnmente, se toma primero el taiyang, la aguja inserta y entra rápidamente y es rotada con el método dispersante o el de tonificación y dispersión simultáneas. Más adelante, se punza el zanzhu, shangxing, lieque, zusanli y otros puntos. Las agujas son retenidas por 30’ y manipuladas 1 vez a cada 10’ de intervalo. Se da 1 sesión al día. De este modo se ofreció la terapia a 60 pacientes. La cefalea se alivió inmediatamente aplicada la acupuntura. La inmensa mayoría de los casos fueron curados con la remisión de los síntomas tras 1-3 sesiones.

4. Se aplicó acupuntura para tratar la cefalea resultante de una operación intracraneal. Procedimientos: optar por el hegu (par) con el método de dispersión, consistente de preferencia en la tonificación y dispersión simultáneas mediante punciones lentas y rápidas y, otras veces, también en la inserción de agujas en la misma dirección del meridiano o en la dirección opuesta a él con el método de tonificación o dispersión. Tan pronto como se presenta la energía, se hace girar las agujas adecuadamente para fortalecer la sensación acupuntural. La acupuntura se inicia al mismo tiempo que la operación, y las agujas son extirpadas cuando ésta termina. Se aplicó esta clase de acupuntura a 15 pacientes. Como resultado, el dolor se eliminó por completo en 3 casos, disminuyó notoriamente en 10, y no hubo resultado positivo en 2. Durante las intervenciones quirúrgicas, no se administró ningún analgésico ni hipnótico.

2) Método: Se aplica electropuntura.

Prescripción: Fengchi, taiyang, yangbai (Vb 14), shuaigu (Vb 8), hegu, waiguan (SJ 5) y zusanli.

Explicación: Cada vez se elige 1-2 puntos locales y 1 punto de los miembros. Llegada la energía luego de internadas las agujas, se las conecta con el aparato terapéutico de electropuntura. Se aplica la estimulación débil durante 5-10’. Es 1 sesión cada día o cada dos días, y 1 curso de tratamiento toma 10 sesiones.

Experiencias clínicas: Con electropuntura fueron tratados 138 pacientes de cefalea. 89 hombres y 49 mujeres. El más joven tenía 13 años de edad, y el más viejo, 72 años. Etiológicamente, 67 eran causados por factores psíquicos, 33 por causa vascular, 11 por fiebre, 9 por traumatismo, 2 debido a punción lumbar, 2 por intoxicación con insecticidas, y los 14 restantes por otros factores. Resultados de la electropuntura: curación total (sin recidiva en los 6 meses posteriores al tratamiento), 51 casos, un 36,95%; efecto notable, 38 casos, un 27,53%; mejoramiento, 40 casos, un 28,99%; y efecto nulo, 9 casos, un 6,53%.

Caso registrado: Paciente La, femenino, 46 años de edad. Historia de jaqueca desde hacía 3 años, producida frecuentemente por el agotamiento, insomnio o stress. Los síntomas se agravaban progresivamente. Desde hacía 2 años, la cefalea se había intensificado. Cuando esto sucedía, la paciente tenía rigidez de cuello y mostraba desesperación. Cada vez el ataque duraba de 1-2 horas antes de relajarse. Su caso fue diagnosticado intrahospitalariamente como cefalea vascular. La

mujer no mejoró a pesar de varios tratamientos. Su último ataque había durado 2 días.

El médico procedió a tratarla con acupuntura y moxibustión en el anmian2, taiyang, así como en el touwei y hanyan con la perforación del primero al segundo (lado afectado). Fue usado un aparato terapéutico modelo G 6805, con ondas continuas de alta frecuencia (500 veces por minuto). Después de unos 20' de esta terapia, el dolor comenzó a disminuir. A los 40', la enferma quedó dormida. Cuando se despertó, el dolor había desaparecido, sólo percibía una sensación de adormecimiento en el cráneo. Fue 1 sesión diaria y se le dio 4 sesiones hasta que desaparecieron todos los síntomas.

3) Método: Se aplica auriculopuntura.

Prescripción: El shenmen, el corazón, el cerebro, el occipucio, la frente y el nervio menor occipital.

Explicación: Se usa agujas filiformes con el estímulo poderoso. Se elige 2-3 de los puntos mencionados conforme a la ubicación del dolor, se dejan insertas las agujas por 10-30', y durante esa retención se las rota intermitentemente. Se ofrece 1 sesión por día, y unas 10 sesiones integran 1 curso de tratamiento.

Para variar, también se puede escoger, teniendo por guía la teoría de los canales y colaterales, los puntos correspondientes al estómago y el intestino grueso para el dolor que persiste en la región frontal; los puntos relativos a la vesícula biliar e hígado para jaqueca; y los puntos correspondientes a la vejiga y los riñones para el dolor existente en el vértice o en la región occipital.

También se permite implantar las agujas. Cada vez se escoge 3-5 puntos de un solo lado, y se alternan los puntos de ambos lados. La implantación dura alrededor de 5 días.

Experiencias clínicas: Fueron tratados 40 casos con la inserción de agujas auriculares. Resultados: curación (alivio total de la cefalea y no recidiva durante 3 meses), 29 casos; mejoramiento (alivio notable o cesación de este dolor pero que recidivó poco después), 8 casos; y efecto nulo, 3 casos.

Selección de puntos: Tomar como puntos principales los que corresponden al subcórtex y el tronco encefálico y como puntos auxiliares aquellos que se eligen de acuerdo a la ubicación de la cefalea y los síntomas. Se agregan los puntos relativos al hígado para el dolor en el vértice; puntos relativos a la vesícula biliar y el taiyang para el dolor en las sienes; puntos relativos al estómago y la frente para el dolor en la región frontal; puntos relativos a la vejiga y el occipucio para el dolor ubicado tanto en la región frontal como occipital, así como puntos relativos a los riñones y el nervio menor occipital para la asociación de vértigo; y shenmen y puntos relativos al corazón y la neurosis (este último punto está situado en el centro de la línea que va de la boca al esófago) para el insomnio y pesadillas.

Con el propósito de elevar el efecto terapéutico es imprescindible hallar con precisión el punto sensible y puncionar en el mismo centro de este punto. Una vez hecho esto, el pabellón del oído se enrojece en forma evidente.

4) Método: Se aplica implantación intradérmica de agujas.

Prescripción: Touwei, taiyang, yangbai, hegu, lieque y zusanli.

Explicación: Cada vez se opta por 1 punto (par) de la cabeza y 1 punto (par) de uno de los miembros. Se oprime las agujas para puncionar los puntos y se las fija con esparadrapo. Se deja insertas las agujas durante 1-2 días. Si el dolor de cabeza persiste, se cambia los puntos para una nueva implantación de agujas.

Experiencias clínicas: Con esta terapia fueron atendidos 71 pacientes de cefalea psíquica precraneal (40 hombres y 31 mujeres). Sus edades iban de 12-56 años. Los ataques en todos estos casos guardaban una íntima relación con los factores psíquicos, sin que actuaran en ellos otros factores. Resultados del tratamiento: desaparición de los síntomas, 37 casos; efecto notable, 20 casos; mejoramiento, 11 casos; y efecto nulo, 3 casos. Eficacia: 95,7%. De entre los 37 casos en los cuales los síntomas habían desaparecido, 6 recidivaron en menos de 6 meses, siendo la tasa de recidiva de 16,2%. El efecto a largo plazo no resultó muy satisfactorio.

5) Método: Se aplica sangría acupuntural.

Prescripción: Taiyang, yangbai y zhongchong (PC. 9).

Explicación: Se usa agujas de tres filos de números pequeños o agujas de cuerpo redondo y cabeza afilada. Se da punciones rápidas en estos puntos para que sangren un poco.

Experiencias clínicas: Se aplicó esta terapia a 44 casos de cefalea psíquica. Entre ellos se incluían 21 de neurosis, 3 de epilepsia, 11 de desorden climatérico y 9 de otros trastornos psíquicos. El tiempo de evolución más corto era de 1 día, y el más largo, de más de 10 años. Cada uno de los 44 enfermos recibió el tratamiento con sangría en el momento en que el dolor era más intenso. Resultados: desaparición del dolor apenas aplicada la terapia, 35 casos; disminución notable, 5 casos; y mejoramiento, 4 casos.

6) Método: Se aplica inyección en puntos acupunturales.

Prescripción: Puntos principales: Fengchi, taiyang, ashi, hegu y lieque.

Puntos secundarios: Yangbai, touwei, fengfu (Du. 16), shuaigu, waiguan y puntos que se escogen a lo largo de los meridianos de acuerdo a los síntomas.

Explicación: Entre los fármacos más utilizados están el clorhidrato de procaína que va del 0,1-1 por 100, el agua salina fisiológica, la solución inyectable de angélica, las vitaminas B1 y B12, la solución inyectable de gastrodia elata, etc.

Predominantemente, se eligen puntos conforme a la ubicación de la cefalalgia. A modo de ilustración, se toma el fengchi y fengfu para el dolor occipital; el taiyang y yangbai para el dolor frontal; el touwei y shuaigu para la jaqueca; el fengchi y taiyang para el dolor en toda la cabeza o para el dolor errático; y el ashi para el dolor local. Los puntos de los cuatro miembros sirven de puntos auxiliares. Los puntos deben ser escogidos en consideración de los síntomas. No es aconsejable usar puntos craneales en demasía, de los cuales, por lo general, se selecciona de 1-3. La dosis fluctúa, comúnmente, de 0,2-1 ml. En la mayoría de casos se inyecta 0,5 ml en cada punto. Como hay muchos vasos sanguíneos en la cabeza, es fácil que sangren o se formen hematomas. Por ello conviene usar para la jeringa agujas delgadas, las cuales suelen ser del N.°5.

En lo que respecta a la frecuencia de la inyección y la duración del tratamiento, esto depende del estado clínico. Puede

ser 1 ó 2 veces por día, ó 1 vez cada dos días. 10 veces componen 1 curso de tratamiento.
Si la cefalea es sintomática, debe ser tratada, además, teniendo en cuenta la etiología.
Experiencias clínicas:
1. Se utilizó la solución inyectable de gastrodia elata para tratar a 35 casos de cefalea vascular mediante la inyección en los puntos acupunturales. (Cada ml de esta solución contiene 6 g de gastrodia elata.) Puntos principales: fengchi, taiyang, ashi y hegu; y puntos auxiliares: zanzhu (V. 2), yintang, anmian2 y yifeng (SJ 17). Se inyecta 1 ml de solución 1-3 veces, y es 1 vez cada día o cada dos días. Luego de aplicada la inyección en 10 veces y tras una observación realizada durante medio año, 25 de los 35 casos no recidivaron, y sus posteriores estudios radiológicos fueron normales. Y en otros 7 casos la cefalea se había moderado o se había presentado menos ocasiones y la circulación sanguínea cerebral había mejorado.
2. También se utilizó el clorhidrato de procaína que va del 0,1-1 por 100 para aplicar bloqueo de puntos acupunturales en 185 casos de esta afección. Tratamiento: se opta cada vez por 1-3 puntos, y en cada punto se inyecta 0,5-1 ml. La densidad del clorhidrato de procaína varía dependiendo del estado clínico y se cambia flexiblemente según la edad del paciente, usualmente se aplica la solución que es al 0,5 por 100. Concretándose a estos 185 enfermos, se dio de 1-34 sesiones de terapia, siendo el promedio de 8,2 sesiones. El efecto tuvo fluctuaciones en proporción con los factores etiológicos, la duración de la enfermedad, los síntomas y las circunstancias de cada paciente en particular.
Resultados de este tratamiento en el cuadro que aquí adjuntamos: (Véase la pág. siguiente.) La eficacia total fue de 87,6%, y la eficacia notable hacia arriba, un 57,2%. De acuerdo a las inspecciones médicas efectuadas durante 6-12 meses, 24 de los 106 casos con efecto notable hacia arriba recidivaron como antes del tratamiento a los 6 meses o más tarde.
3. Hay otra inyección acupuntural que consiste en aplicar una solución de 0,5-1 mg de dexametasona más 2 ml de clorhidrato de procaína al 0,5 por 100 en el punto local ashi para la cefalea provocada por tensión de los músculos craneales. Es 1 inyección cada 1 ó 2 días. Habitualmente, el enfermo se cura tras 1-3 inyecciones. Con esta clase de inyección se ofreció tratamiento a 14 casos agudos, que tenían una evolución entre 1 día y 1 semana. 12 pacientes sentían el dolor hemicraneal, y los otros 2 lo sentían en ambos lados. Efectos del tratamiento: curación luego de 3 sesiones, 2 casos; y disminución después de 3 sesiones, 2 casos. También fueron conocidos 45 casos del dolor existente en el nervio occipital tratados con la inyección en el punto naokong (Vb 19) con una solución de mezcla de dexametasona y procaína, los cuales eran de cefalea secundaria derivada de reumatismo o gripe. Resultados del tratamiento: curación total tras 1 inyección, 28 casos, un 62,5%; desaparición del dolor luego de 2-3 inyecciones, 12 casos, un 76,7%; y mejoramiento, 5 casos, un 11,1%.

Causa de la cefalea	# casos	Efectos del tratamiento				Nota
		Sin recidiva	Ef. notable	Mejoría	Ef. nulo	
Gripe o fiebre	18	12	6			
Psíquica	51	35	5	5	6	
Neurótica	8	3	2	2	1	
Secuela de traumatismo	22	6	2	8	6	
Enfermedad cardiovascular	40	12	6	12	10	
Intoxicación	8	4	1	2	1	Intoxicación aguda
Jaqueca	4		1	2	1	Tratamiento durante el ataque
Trastornos cerebrales	20	2	2	11	5	Alivio temporal de los síntomas
Por punción lumbar	5	3	1	1		
Otros	9	2	1	2	4	Causas no determinadas
Total	185	79	27	45	34	

Método prescrito para este tipo de terapia: Se usa 0,5-1 mg de dexametasona más 1-2 ml de clorhidrato de procaína y se hace uso del naokong y, en caso de síntomas graves, se puede añadir el fengchi. Si el caso corresponde a la inflamación del nervio occipital, es probable encontrar mediante palpación un cordel del grueso de un incienso filiforme en el naokong, cordel que es el tronco del nervio del occipucio. Entonces se mete la cabeza de la aguja en dicho punto y se procura que esta incida en el tronco del nervio y que el paciente perciba un violento calambre y dolor transmitiéndose a lo largo del nervio occipital. Después, se inyecta 0,5-1 ml de solución medicinal. Cuando el punto es tomado con precisión, aparece una sensación de calambre y entumecimiento en la parte retrocraneal del lado enfermo tras la inyección. Se da 1 inyección cada 3 días y, por lo general, el enfermo se cura totalmente luego de 1-3 inyecciones. Para facilitar la terapia, el paciente permanece sentado, y conviene que tenga la cabeza apoyada de lado sobre una mesa.
4. Se recurrió a la inyección intradérmica de 0,1 ml de agua destilada en el punto ashi para tratar a 10 casos de cefalea. En todos ellos el dolor remitió tras 1 sola sesión de tratamiento. Observación: si tras 1 sesión el tratamiento no ha tenido efecto, entonces tampoco lo tendrá pese a que se aplique más inyecciones.
5. Se ha informado sobre 50 casos atendidos con la inyección de infusión inyectable de angélica en el punto fengchi. Entre ellos había 42 de dolor en el nervio mayor del occipucio, 8 de dolor en el nervio menor del occipucio, 4 de dolor en ambos lados y los restantes con dolor en un solo lado. La cefalea había durado de 12 horas-6 meses. De estos 50 casos, 38 se habían producido por gripe, 1 por disentería, 1 por paludismo, 7 no tenían factores de inducción evidentes y los otros 3 eran

casos sintomáticos (motivados por tumor). Resultados del tratamiento: curación (es decir, efecto notable 1-3’ después de la primera sesión y duración del efecto analgésico por 7-8 horas; o remisión en lo fundamental del dolor y desaparición subsiguiente de los síntomas tras la primera sesión), 10 casos, un 20%; reducción notable del dolor, 32 casos, un 64%; y mejoramiento leve, 8 casos, un 16%.

Explicaciones adicionales:

1. La cefalea puede tener causas extremadamente complejas, las cuales son difíciles de aclarar inmediatamente en el curso de tratamiento clínico. Esta enfermedad puede aparecer rápida o lentamente, ser grave o leve y tener ubicación muy variable. El dolor puede ser en toda la cabeza, frontal, temporal, occipital, en el vértice, localizado, o ser errático sin lugar fijo. La cefalea está acompañada frecuentemente de otros síntomas, tales como vértigo, disminución de agudeza visual, tinitus, e incluso náusea, vómito, etc. Mientras tanto, los síntomas por factores psíquicos son especialmente frecuentes. En vista de que el dolor de cabeza presenta situaciones tan complejas, se debe aplicar acupuntura, moxibustión y otras terapias de manera flexible. En base a la teoría de la medicina tradicional china, sobre todo, al tenor de la teoría de los canales y colaterales y de la energía y la sangre en favor de una diferenciación detallada de los síntomas. En caso de necesidad, es preciso, además, tratarlo mediante la combinación de medicina tradicional china con occidental.

2. Las terapias en los puntos acupunturales producen efectos notables para ciertos tipos de cefalea, no obstante lo cual se debe discernir cada caso concreto. En algunos casos, 1 ó 2 terapias ya son bastantes para obtener resultado. Cuando una terapia no surte efecto ideal, es indispensable cambiarla a tiempo por otra distinta o adoptar 2 ó más métodos diferentes para un tratamiento multiterapéutico. Esto puede, a veces, ser más eficaz.

3. Siendo la cefalea una afección muy común, tienen amplia circulación entre el pueblo otras no pocas terapias, como por ejemplo, el masaje digital de los puntos yangbai, yintang y taiyang para disipar la sangre extravasada. Probablemente, esta terapia queda dentro de la digitopuntura. La sangría hecha en el punto taiyang es de uso todavía más frecuente para el dolor de cabeza. Entre otros métodos está el de parches en áreas locales, el cual, además de usar hojas frescas y finas de loto, usa también otros muchos materiales tales como jengibre fresco, engrudo de licor, parches medicinales para las sienes, etc. Y parece que es indefectible para la gente común la aplicación de ventosa en la región frontal y en el taiyang para reponerse de la cefalea motivada por el viento, el frío y otras causas externas. Todas estas terapias son fáciles de practicar y rinden efectos en determinada medida para ciertos casos.

Figura 61 Puntos usuales para cefalea

1. *Baihui*
2. *Shangxing*
3. *Touwei*
4. *Shuaigu*
5. *Yangbai*
6. *Taiyang*
7. *Yintang*
8. *Fengchi*
9. *Fengfu*
10. *Waiguan*
11. *Lieque*
12. *Shenmen*
13. *Hegu*
14. *Houxi*
15. *Zhongzhu* de la mano
16. *Zusanli*
17. *Sanyinjiao*
18. *Xuanzhong*
19. *Jiexi*
20. *Taichong*
21. *Xingjian*

64. NEURALGIA DEL TRIGEMINO

Se refiere al dolor paroxismal violento y de corta duración que se repite dentro del área de las ramas del nervio trigémino. Se divide en esencial y secundario. De la primera no se conocen las causas, mientras la segunda se produce generalmente por otras enfermedades. La medicina tradicional china opina que esta afección se debe a la invasión del viento y el calor externos, al estancamiento de la energía y la sangre, la obstrucción de los canales y colaterales o a la deficiencia del yin y la hiperfunción del yang, y al ascenso del viento-fuego. Se presenta más en las personas de mediana edad, y más en el sexo masculino que en el femenino. El dolor viene con paroxismo, siendo tan intenso como corte con un cuchillo, o como desgarrón o quemadura. Aparece de

súbito y desaparece también súbitamente. Cada vez dura de unas decenas de segundos-varios', y el ataque no tiene intervalo fijo. En la mayoría de casos, el dolor está circunscrito a un solo lado y afecta frecuentemente a una de las ramas del trigémino, y más comúnmente a la segunda y la tercera ramas. El dolor es inducido frecuentemente al intentar hablar, masticar, cepillarse los dientes o tocar un área facial. Tales puntos de inducción por irritación se llaman "puntos de gatillo" o "puntos de tacto" y sirven de importante referencia para el diagnóstico de esta enfermedad. El estado morboso es duradero y persistente.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Touwei (E. 8), taiyang, yuyao (Extra.), xiaguan (E. 7), sibai (E. 2), yangbai (Vb 14), yifeng (SJ 17), jiache (E. 6), hegu, lieque y waiguan.

Puntos secundarios: Fengchi, yinxiang (IG 20), jiachengjiang (Extra.), xingjian (H. 2), taichong (H. 3), yanglingquan (Vb 34) y qiuxu (Vb 40).

Explicación: Para esta terapia prevalece el método de tonificación y dispersión parejas, o se aplica el método dispersante de estímulo poderoso. Se retiene las agujas durante 30-60', y la inserción puede prolongarse más tiempo si el paciente se queja de un dolor intenso. Es 1 sesión al día o en días alternativos, y 1 curso de tratamiento ocupa 10 sesiones.

Experiencias clínicas:

1. Observación del efecto producido por la acupuntura en 550 casos: Como esta afección tiene escasa posibilidad de curación espontánea, solamente unos pocos casos pudieron aliviarse de modo espontáneo. Sirviéndose del estímulo directo aplicado en las ramas afectadas del trigémino, la terapia obtuvo notables resultados a corto plazo.

Todos estos enfermos tenían neuralgia del trigémino esencial (se refiere al desconocimiento de factores causantes y a la ausencia de signos positivos luego del examen). Eran 312 hombres y 288 mujeres y tenían de 20-72 años de edad y, en su mayoría (299), de 41-60 años. La evolución más corta había durado 3 días, y la más larga, 41 años, y menos de 1 ario en 102 casos, menos de 5 años en 220 casos, menos de 10 años en 108 casos y más de 10 años en 120 casos. Localización del dolor: lado derecho, 343 casos; lado izquierdo, 201 casos; bilateral, 6 casos; la rama 1 del trigémino, 21 casos; la rama II, 122 casos; la rama III, 76 casos; las ramas 1 y II, 59 casos; las ramas II y III, 219 casos; y las ramas 1, II y III, 53 casos.

Figura 62 **Puntos usuales para neuralgia del trigémino**

1. *Touwei*
2. *Yangbai*
3. *Zanzhu*
4. *Yuyao*
5. *Taiyang*
6. *Sibai*
7. *Yingxiang*
8. *Xiaguan*
9. *Jiache*
10. *Xiahe*
11. *Jiachengjiang*
12. *Quchi*
13. *Waiguan*
14. *Lieque*
15. *Hegu*
16. *Zusanli*
17. *Qiuxu*
18. *Taichong*
19. *Neiting*
20. *Xingjian*

Métodos de tratamiento para este grupo de pacientes: Para el dolor en la rama 1 del trigémino se usa una aguja filiforme N.° 28, de 1-1,5 cun de largo, se la hunde oblicuamente en el yuyao hacia abajo adelante hasta 0,3-0,5 cun de profundidad y, cuando el paciente percibe una sensación acupuntural como de descarga eléctrica transmitiéndose a los ojos y la frente, se levanta y empuja la aguja unas 20-50 veces. Para el dolor en la rama II o en la rama III del trigémino se toma por punto principal el xiaguan y por puntos de reserva el sibai y jiachengjiang. Método de acupuntura para el xiaguan: se escoge una aguja filiforme N.° 26, de 2 cun de largo, ésta inserta en dicho punto pero del lado enfermo, con la punta entrando hacia el ángulo maxilar del lado opuesto, y cuando la sensación acupuntural como de descarga eléctrica alcanza la mandíbula del lado enfermo, se levanta y empuja la aguja 20-50 veces, con el fin de fortalecer la sensación de acupuntura, y por lo general, la aguja penetra en 1,2-1,3 cun. Método de acupuntura para el sibai: se puede cambiar a este punto cuando la punción dada en el xiaguan no ha producido la sensación acupuntural requerida. Se elige una aguja filiforme N.° 26, de 1-1,5 cun de largo, y se la mete en el sibai del lado enfermo y se la adelanta hacia arriba en un ángulo de unos 45 grados hasta algo así como de 0,8 cun de avance. Cuando la sensación como de descarga eléctrica llega al labio superior y

los dientes superiores, se levanta y empuja la aguja 20-50 veces. Método de acupuntura para el jiachengjiang: se puede añadir este punto cuando el tratamiento dado en el xiaguan para el dolor en la rama III no ha tenido resultado notable. Se opta por una aguja filiforme N.° 28, de un cun de largo, y se la ingresa en el jiachengjiang y se la adelanta hacia abajo en un ángulo de unos 45 grados, haciéndola penetrar en algo de 0,5 cun. Cuando la sensación de entumecimiento y plenitud arriba al labio inferior, se levanta y empuja la aguja algo más de 10 veces, teniendo por objeto aumentar la sensación de acupuntura. Es 1 sesión día por medio, 10 sesiones forman 1 curso de tratamiento, y luego se interrumpe la terapia por 5-7 días. En los casos especiales, esto se determinará por el estado clínico.

Resultados del tratamiento: La eficacia llegó al 99,1% en este grupo de 550 pacientes, y la tasa de alivio del dolor fue de 49,6%. La mayoría de ellos se beneficiaron con la terapia en 1 curso de tratamiento. Entre los 273 casos en los cuales el dolor fue eliminado, la minoría recibieron 1 sesión de acupuntura, y los otros, como máximo, 90 sesiones, siendo el promedio de 32 sesiones.

El que el dolor desaparezca rápido o lentamente, está estrechamente ligado a la evolución de la enfermedad. Si ésta ha durado poco tiempo, el dolor desaparece con rapidez y, de lo contrario, desaparece paulatinamente. Mientras tanto, también existe una importante relación entre el efecto terapéutico y la sensación de acupuntura. Sólo con el hecho de que se produzca una sensación acupuntural ideal (dicho de otra manera, sensación de entumecimiento similar al efecto de una descarga eléctrica que aparece siguiendo el recorrido de los nervios), será posible obtener un buen efecto terapéutico. De otro modo, el resultado será pobre.

Conclusiones del autor de esta información: 1) Aún no se conoce las causas que llevan a la neuralgia esencial del trigémino, para la cual hay muchas terapias, pero todavía son pocas las que rinden efectos exitosos. El puncionar en los puntos acupunturales para estimular directamente a las ramas afectadas del trigémino constituye una de las mejores terapias no quirúrgicas. Es fácil de realizar y tiene efectos relativamente buenos. 2) El Sr. Wang Kentang, de la dinastía china Ming (1368-1644 n.e.), clasificaba esta afección como "dolor facial" en su obra Criterios de diagnóstico y tratamiento (Zheng Zhi Zhunsheng), en la cual afirmaba que los factores etiológicos consisten en "la invasión de los canales y colaterales por el viento patógeno y en el subsiguiente estancamiento y no movimiento de la sangre" y que afectan, sobre todo, al canal yangming del estómago. El xiaguan es el punto donde confluye el canal del estómago yangming del pie con el canal de la vesícula biliar yangming del pie. Ambos canales serpentean y suben hasta uno de los lados de la cabeza y la cara. Si el viento-calor invade desde el exterior o el calor acumulado del canal del hígado irrumpe hacia arriba, pueden resultar en la obliteración de la energía y la sangre de los canales y colaterales cuya incomunicación, en su turno, provoca dolor, o sea, dolor semifacial en el paciente. El xiaguan se halla en el canal del estómago yangming del pie y, cuando es puncionado con aguja, esto ayuda a fluir la energía y la sangre de los canales y colaterales del lado enfermo de la cara, para realizar el "propósito de no dolor mediante la comunicación". Según experimentos de anatomía, las ramas del trigémino transitan a través de lo profundo del xiaguan. Es probable que la estimulación directa dada a través del punto acupuntural en las ramas afectadas del trigémino avive cierto mecanismo sedante de dolor y produzca así efecto analgésico.

Caso registrado: Paciente Wang, masculino, 39 años de edad, profesor. Recibió el primer servicio médico el 15 de enero de 1974. Refirió que había empezado su neuralgia del trigémino durante la Fiesta de Primavera (febrero) de 1968. No podía aguantar el dolor cuando hablaba o comía y sufría cada vez que masticaba algún alimento. A partir de 1973, el dolor se intensificó. Tuvo que hospitalizarse en 2 ocasiones. Recibió toda clase de terapias, pero sin resultado. Por ello se sentía mortificado y se creía como un caso sin curación. Examen físico: depresión, expresiones de sufrimiento, rostro de color amarillo, saburra de la lengua amarilla, pulso hundido y perceptible en los seis meridianos (taiyang, yangming, shaoyang, taiyin, shaoyin y jueyin), orina amarilla, materia fecal seca, mucosas orales secas, y dolor en las ramas II y III del lado derecho. Le tomaron los puntos a lo largo de los meridianos. Usando agujas N.° 26, le insertaron en el zusanli de ambos lados, el jiache del lado derecho y el kedian (punto doloroso por presión al lado del chengjiang). Llegada la energía, se recurrió al método dispersante, se insertó profundo y las agujas estuvieron insertas largo tiempo hasta 1 hora y fueron manipuladas 1 vez con intervalo de 5' con el método de dispersión. La sensación acupuntural producida mediante la punción dada en el zusanli ascendió hasta la cara, y la misma sensación obtenida por medio de las punciones aplicados en el jiache y kedian se propagó al lado derecho del rostro.

El paciente volvió al médico el 16 de enero. Refirió que el dolor había disminuido y era soportable cuando masticaba. El dolor cesó definitivamente tras 10 sesiones de acupuntura.

2) Método: Se aplicó electropuntura.

Prescripción: Puntos principales: Tomados de acuerdo a la distribución de los nervios. De la rama 1 del trigémino: yuyao; de la rama II: sibai y xiaguan; y de la rama III: jiachengjiang.

Puntos secundarios: Hegu, zusanli, yangbai, zanzhu, etc.

Punto de experiencia: Xiahe (Extra.).

Explicación: Para esta terapia se conecta el polo negativo con el punto principal, y el polo positivo con el punto auxiliar. Se usa ondas continuas o compactas-ralas, la frecuencia es de alrededor de 6.000 por minuto, la magnitud de corriente debe aumentar despacio hasta el límite de tolerancia del paciente. Cada sesión dura 20-30', se da 1 ó 2 sesiones diarias, y 1 curso de tratamiento consta de 10 sesiones. El paciente reposa 3-6 días de un curso a otro. Cuando los síntomas han disminuido, puede pasarse a 1 sesión cada 2 días. Ya eliminados los síntomas, se ofrece 1 curso de tratamiento más con la finalidad de consolidar el efecto en prevención de la recidiva.

Experiencias clínicas: Para la electropuntura adopta mayormente la selección de puntos locales en consonancia con la distribución de los nervios. Según lo informado, se dio un total de 121 sesiones de tratamiento clínico a un grupo de pacien-

tes mediante estímulo electropuntural, obteniendo en consecuencia efectos analgésicos instantáneos.

Clínicamente se puede elegir puntos diferentes según las distintas ramas del trigémino que duelen. Por ejemplo, si duele la rama 1 (área de distribución de la rama en el ojo), se toma el yuyao, dicho en otros términos, se estimula al nervio supraorbital a través del foramen supraorbital. Cuando duele la rama II (área de distribución de la rama en el maxilar), se escoge el sibai, o sea, se estimula al nervio infraorbital a través del foramen infraorbital. Pero si el dolor de la rama II ocupa un área extensa, entonces se opta por el xiaguan, vale decir, se estimula al nervio del maxilar en el foramen esfenopalatino. Si duele la rama III (área de distribución de la rama de la mandíbula), se usa el jiachengjiang, esto es, se estimula al nervio frontal a través del foramen frontal. Cuando el dolor se siente en una vasta área, entonces se estimula al nervio mandibular insertando en el xiaguan un tanto hacia arriba atrás. Si dos ramas duelen a un tiempo, se da tratamiento primero a la rama que más duele.

Para este grupo de pacientes fueron usadas dos clases de agujas filiformes: Agujas de autofabricación revestidas de pintura aislante (con la punta desnuda en 0,2-0,5 cm.) y agujas comunes. Se señala que la aguja aislante permite disminuir la magnitud de corriente eléctrica necesaria para el estímulo y evitar al mismo tiempo el temor que probablemente se produzca en el paciente por la innecesaria convulsión de los músculos a causa de la expansión del campo eléctrico en el curso de tratamiento. Si se usa agujas filiformes comunes, sin embargo, esto tiene igual efecto analgésico. En los casos referidos, se hizo uso de un aparato de electropuntura transistorizado con ondas en forma de cresta dotadas de igual valor tanto positivo como negativo del pulso de rendimiento, con miras a eludir la electrólisis de las agujas filiformes. La frecuencia fue de 600 veces por segundo. Se indica que la intensidad de estímulo debe ser aceptable para el paciente y, por lo general, oscila de 10-20 voltios, pero sin rebasar los 20 voltios como máximo.

El informante hace notar que, mientras transcurre el tratamiento, la intensidad de corriente debe aumentar con lentitud hasta el límite de tolerancia del paciente y luego se mantiene durante 10-20’. Al tiempo que la corriente se mantiene, es preciso aumentar ligeramente la magnitud 1 ó 2 veces según la reacción del enfermo que se ha adaptado en algo a la terapia. Esto tiene por norma conservar la sensación de peso, plenitud, adormecimiento y engrosamiento en la piel del área de dolor. Se prohíbe aumentar la magnitud de corriente repentinamente lo cual pues suele inducir dolor.

De las 121 sesiones de tratamiento clínico dadas a este grupo de pacientes, 11 fueron anotadas sin detalles y otras 18 fueron aplicadas para consolidar el efecto luego de la curación gracias al tratamiento. En cuanto a las 92 sesiones restantes, durante 85 de ellas el dolor cesó de inmediato o no volvió a molestar a pesar de la opresión dada en el “punto de gatillo”, esto fue en un 92,4% de los pacientes; y durante las otras 7 sesiones el alivio del dolor fue parcial (disminución, o cesación en una de las dos ramas que dolían al mismo tiempo) en un 7,6% de los pacientes.

A este grupo de pacientes no se lo sometió a la observación del efecto terapéutico a largo plazo. Pero en el curso del tratamiento, sin embargo, se notó que, cuando el área de entumecimiento producida por el estímulo electropuntural coincidía con el área de dolor, el efecto analgésico era bueno y que, cuando el área de entumecimiento se encontraba cerca del área de dolor, el efecto analgésico era simplemente parcial o nulo. Razón por la cual el autor deduce que, únicamente cuando ambas áreas están superpuestas, la terapia podrá surtir efecto analgésico satisfactorio.

Se punzó en el xiahe, auxiliado del xiaguan, para tratar a 15 casos que tenían el dolor en la rama mandibular del trigémino. Habiendo recurrido al método acupuntural de estímulo poderoso, se conectó los puntos con una corriente eléctrica de choque durante 15-20’. Se dejó insertas las agujas por 20-30’ y se las rotó 1 vez cada 10’. 12 de los 15 pacientes se curaron (desaparición total de los síntomas y no recidiva durante 1 año de inspección médica) y los otros 3 recibieron efecto notable (desaparición en lo fundamental de los síntomas y recidiva en 6 meses). Los resultados fueron satisfactorios. Por su práctica clínica el autor entiende que, cuando un caso curado recidiva, un nuevo tratamiento con electropuntura seguirá siendo válido.

Precauciones: Por lo general, es inconveniente que la aguja se penetre demasiado. El estímulo directo en el neuróporo permite elevar el efecto analgésico. Dicho con mayor claridad, se suele usar el yuyao, que es el foramen supraorbital, para la rama 1; el sibai, poro localizado en el foramen infraorbital, para la rama II; y el jiachengjiang, poro justamente al frente del foramen mentoniano, para la rama III.

3) Método: Se aplica la implantación intradérmica de agujas.

Prescripción: Ashi, sibai, jiachengjiang, yuyao, taiyang y jiache.

Explicación: Cada vez se toma el punto de tacto y otros 2-3 del lado enfermo. En la piel de ellos se interna agujas intradérmicas o agujas de opresión y se las sujeta con esparadrapo. Tras 1 semana de implantación se las retira, se suspende la terapia 1 ó 2 días y se reanuda la inserción de agujas.

Experiencias clínicas: Fueron tratados 17 pacientes de neuralgia trigeminal mediante la implantación intradérmica de agujas principalmente en el punto de tacto y, en adición, en los puntos del lado facial enfermo. El proceso evolutivo había durado de 1-4 años. Terminado el tratamiento, los síntomas desaparecieron en 4 de los 17 casos, mejoraron en 8 y no cedieron al tratamiento en 5. Medio año después, la afección recidivó en 1 de los 4 casos en los cuales los síntomas habían sido eliminados. Entre estos 17 pacientes se dio 3 sesiones como mínimo y 14 como máximo. Todos eran casos persistentes en los que no había surtido efecto de la medicina china y occidental, con la terapia de bloqueo, ni tampoco la acupuntura y moxibustión.

4) Método: Se aplica inyección en puntos acupunturales.

Prescripción: Taiyang, yangbai, yuyao, xiaguan, sibai, yingxiang, jiache, dicang, jiachengjiang y ashi (que es el “punto de gatillo” para la neuralgia del trigémino).

Se escoge puntos faciales del meridiano del estómago de acuerdo a los síntomas. Por ejemplo, si duele la rama 1, se elige el touwei; si duele la rama II, se toma el xiaguan, sibai y

juliao; y si duele la rama III, se opta por el jiache, dicang y chengjiang. Y adicionalmente, se usa puntos lejanos en el recorrido del meridiano, tales como el neiting, zusanli, hegu, quchi, etc.

Explicación: Según datos de información llegados de diversos lugares de China, los medicamentos usados son diferentes. Entre ellos se incluye la mezcla de alcohol al 95% más clorhidrato de procaína al 2% en igual cantidad. Respecto de esta solución se toma 1-2 puntos de la cara y en cada uno de ellos se inyecta 1-2 ml. Generalmente, el dolor se alivia tras 1 sesión y, si el paciente no se cura, se deja pasar 1 mes antes de ponerle una nueva inyección. Al aplicar esta terapia, se usa el yuyao (foramen supraorbital) para la rama 1; sibai (foramen infraorbital) para la rama II; y jiachengjiang (foramen mentoniano) para la rama III. A propósito de la acupuntura se exige que la aguja ingrese en el neuróporo. Adicionalmente, es admisible insertar en el ashi (“punto de gatillo”).

Otros médicos usan también la solución inyectable de vitamina B1 en dosis de 500-1.000 microgramos más clorhidrato de procaína al 2 por 100 en igual dosis, para inyectar 0,5-1 ml de ella en cada uno de 2-3 puntos tomados de la región facial. El resto de la solución se lo inyecta en 1 punto de un miembro superior y en otro de un miembro inferior, respectivamente. Los punto usuales son el neiting y hegu o zusanli y quchi, de un mismo lado o de los lados opuestos, o bien pueden ser usados en forma cruzada. Es 1 sesión al día, o cada 2 ó 3 días, con 1 curso de tratamiento integrado de 10 sesiones.

Incluso hay quienes utilizan agua destilada para la inyección intradérmica en el ashi, a fin de conseguir que de la piel donde se inyecta sobresalga. Se hace 1 inyección cada día o cada dos días.

Experiencias clínicas: Se impartió tratamiento a 15 pacientes de esta enfermedad mediante la inyección, en el área dolorosa, de una mezcla de alcohol al 95% más clorhidrato de procaína al 2% en igual cantidad. El proceso evolutivo había durado en ellos 3 meses y días como mínimo y 2 años y medio como máximo. 9 tenían el dolor en II-III ramas del lado derecho, 5 en II - III ramas del lado izquierdo, 1 solo en las III ramas del lado izquierdo.

Resultados del tratamiento: El dolor desapareció tras 1 sesión de inyección en 1 caso, el cual no tuvo recidiva durante 2 años de visitas médicas; 5 casos obtuvieron efecto notable luego de 4 ó 5 sesiones; otros 4 disminuyeron del dolor; y otros 5 también se aliviaron del dolor después de 1-2 sesiones, pero solamente en 1-2 días posteriores a la inyección, y después reapareció el dolor como antes.

Por consiguiente, estos últimos 5 casos fueron catalogados de efecto nulo.

En la mayoría de los casos, el área local se inflama luego de esta terapia, mas la tumefacción desaparece en 1-2 días. Acorde a la observación clínica de este tratamiento, el efecto de la primera inyección se mantiene mucho tiempo y permite al paciente que la ha recibido descansar de los ataques de dolor intenso durante varios meses. Pero si sucede un nuevo ataque, la inyección por segunda vez tendrá un efecto menor, o sea, el efecto analgésico se mantendrá menos tiempo. Más adelante, la terapia será cada vez menos eficaz y, para entonces, será preciso recurrir a otros métodos de tratamiento.

Por otra parte, se ha informado de 14 casos atendidos con la inyección intradérmica de agua inyectable. El dolor disminuyó luego de 1 sesión de inyección en 6 de ellos, no volvió a presentarse luego de 2 sesiones en 4 pacientes, no retornó al cabo de 3 sesiones en 3 pacientes. Solamente hubo 1 paciente sin mejoría alguna. Las inspecciones médicas realizadas por espacio de 6 meses comprobaron que 3 casos habían recidivado, pero el dolor había desaparecido nuevamente tras la aplicación de 1 sesión de esta terapia.

Explicaciones adicionales: Esta es una enfermedad difícil de tratar. Por el momento aún son pocas las terapias de eficacia absoluta y carentes de efectos secundarios. Durante largos años, en China se ha estado tratando la neuralgia del trigémino esencial y secundaria con la aplicación de agujas filiformes, la electropuntura, la implantación de agujas, la inyección en puntos acupunturales, la auriculopuntura, la digitopuntura y otras terapias en tales puntos y se ha llevado a cabo una gran cantidad de observaciones clínicas. La práctica ha dado testimonio de que dichas terapias tienen, ciertamente, efectos analgésicos del dolor relativamente buenos. Merced a ellas, no pocos pacientes han sido curados, sin sufrir de efectos secundarios. Indudablemente, dichas terapias son las ideales conocidas hasta la fecha para la neuralgia del trigémino. No obstante, el efecto analgésico ha durado poco en una minoría de los enfermos o es relativamente pobre a largo plazo. Por esta razón, los puntos seleccionados en distintas partes del país no son enteramente idénticos, ni tampoco lo son los efectos obtenidos de las diferentes terapias aplicadas en los puntos acupunturales porque ha habido casos en que unas terapias fracasan y otras tienen éxito. Por ende, cuando la acupuntura no produce efecto, se permite cambiar los puntos, pasar a otros métodos de tratamiento también en los puntos o adoptarlos en combinación, lo cual a menudo surte efecto. A veces, la implantación duradera de agujas o la digitopuntura pueden proporcionar determinados efectos para consolidar el efecto terapéutico y prevenir la recidiva. Además, cabe dar tratamiento adicional a los casos secundarios tomando en consideración de los factores etiológicos.

En lo concerniente a la inyección de mezcla de alcohol y procaína en los puntos acupunturales, el método es el siguiente: se vierte unos ml de alcohol puro al 95 por 100 en un tubo, se hierve sobre un anafe a alcohol y se deja enfriar. Luego, se succiona 0,5 ml de este líquido y 0,5 ml de procaína al 2% en una jeringa que contiene 1 ml de tuberculina. En cada punto se inyecta 1 ml de esta solución de mezcla. Por lo común, se usa 1-2 puntos por vez y se hace 1 inyección cada 2-4 semanas.

65. PARALISIS FACIAL

La manifestación clínica más común es la inflamación aguda no supurativa en el foramen estilomastoideo debida a la irritación causada por frío, la infección viral o la invasión del viento-humedad. Por estas causas se conoce también como neuritis facial. Pero hay un reducido número de casos de parálisis facial provocados por afección que el paciente sufre en la

periferia de los nervios faciales, o por la lesión traumática que han tenido estos nervios. La medicina tradicional china denomina a esta afección “desviación de la boca y los ojos” y la atribuye a la incursión del viento patógeno en los canales y colaterales.
Esta enfermedad evoluciona con rapidez, de modo que los músculos de la cara se desvían hacia el lado sano, el ojo del lado enfermo no se puede cerrar, el surco nasolabial desaparece y los ángulos de la boca caen. Tales cambios se dividen en grados leve, medio y grave, dependiendo mayormente de cómo es la reacción de degeneración de los nervios. El grado de cambio y el pronóstico observan una muy íntima relación con el tiempo de recuperación. El cambio de degeneración total difícilmente puede ser recuperado.
TRATAMIENTO
1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.
Prescripción: Puntos principales: Touwei, yangbai, taiyang, sibai, xiaguan, jiache, yifeng, dicang, yingxiang y hegu.
Puntos secundarios: Fengchi, zanzhu, sizhukong, daying, jiachengjiang y zusanli.
Explicación: Para esta terapia predomina el método tonificante o el método de tonificación y dispersión parejas, pero igualmente puede aplicarse el método productor de calor. Es mejor que la acupuntura produzca una sensación de calentamiento en la cara. Se debe rotar las agujas en ángulos pequeños, y no ser excesiva la magnitud de estímulo, se retienen las agujas por 10-20’, y durante la inserción se puede rotarias ligeramente 1-2 veces. Es 1 sesión al día o en días alternativos, 10 sesiones forman 1 curso de tratamiento, y se intercalan 5-7 días entre un curso y el subsiguiente.
Experiencias clínicas: La acupuntura aplicada a la parálisis facial lleva una larga historia y tiene buen efecto, y de ella se dispone de ricas experiencias. En las últimas décadas se ha informado extensamente sobre el tratamiento de esta enfermedad.
Según estadísticas incompletas relativas a la simple aplicación de acupuntura a 2.678 casos, la curación fluctuó del 41,4%-87,4%, promediando el 66,81%; la eficacia osciló del 85,8%-99,4%, siendo el promedio de 95,67%; y el efecto definitivamente nulo fue de alrededor de 4%.
Los puntos más usuales son el dicang, jiache, yingxiang, xiaguan, sibai, zanzhu, yangbai, sizhukong, yifeng, hegu y zusanli. Cada vez se toma 4-5 puntos, o incluso
más. En la mayoría de casos, se prefiere insertar en el lado enfermo, pero también se puede insertar en ambos lados o únicamente en el lado sano. Por lo general, se punciona en forma suave y poco profunda, pero también hay quienes perforan los puntos de uno a otro de una sola punción. Se deja insertas las agujas durante 15-30’. Cuando la inflamación subsiste en la etapa inicial, conviene insertar poco profundo o aplicar exclusivamente la moxibustión. Si el dolor del área enferma es notorio y está acompañado de la dilatación venosa, se permite hacer sangría con una aguja de tres filos. Para el estado clínico prolongado es conveniente utilizar simultáneamente acupuntura y moxibustión o combinar la acupuntura con otras terapias en los puntos acupunturales.
Acerca de los mecanismos de la acupuntura y moxibustión para el tratamiento de la parálisis de los nervios faciales, aún no se ha estudiado mucho hasta el momento. Al utilizar la electromiografía para propósitos de experimento y observación, se descubrió que la acupuntura es capaz de mejorar los resultados del electromiograma de los músculos ya alterados, permite que las fibras musculares desprovistas del control de los nervios vuelvan a estar controladas por ellos y hace que los nervios lesionados por la enfermedad recuperen la función gradualmente.
1. 500 casos de parálisis de los nervios faciales tratados con la acupuntura y moxibustión. Método utilizado: Se toma como principales los puntos del meridiano yangming y como auxiliares los puntos locales. Conforme al estado clínico se elige 4-8 puntos cada vez, se da 1 sesión diaria en la etapa inicial, y 5 ó 6 días después, se ofrece 1 sesión en días alternativos, y 1 curso de tratamiento tiene 12 sesiones. Para la etapa inicial de la enfermedad o para el paciente físicamente fuerte se aplica la acupuntura como terapia predominante, o bien se puede hacer sangría mediante la perforación de un punto a otro o mediante punciones rápidas dadas en la boca y las mejillas. En cuanto a los pacientes con una larga evolución y físicamente débiles, la moxibustión indirecta con rebanadas de jengibre, el masaje local, la ventosa, el puncionar con agujas “flor de ciruelo” y la inyección en puntos acupunturales igualmente pueden ser aplicados.
Resultados del tratamiento dado a este grupo de 500 pacientes: Curación, 264 casos (52,8%); efecto notable, 63 casos (12,6%); progreso, 166 casos (33,2%); efecto nulo, 7 casos (1,4%); y eficacia, 98,8%.
Por lo general, cuando la parálisis de los nervios faciales lleva 15 días, puede ser determinada por medio de un electromiograma. Esto ayuda al pronóstico acorde al grado de lesión de los nervios.
Fueron tratados 100 casos. 44 no tenían reacción de degeneración y 40 de éstos fueron curados, un 90,9%. De los 39 casos que mostraban reacción de degeneración parcial, 9 fueron curados, un 11,8%. El tratamiento estadístico reveló una gran diferencia de tasa de curación entre los casos carentes de la reacción de degeneración y los casos asociados con ella, o sea, P<0,00 1. La reacción de degeneración total per. se no es un indicio para el pronóstico maligno, el cual puede ser sugerido por la reacción de degeneración absoluta.
En otro grupo de 111 casos había 20 que tenían la reacción de degeneración absoluta, y ninguno fue curado. Luego del tratamiento estadístico se observó una muy notoria diferencia de curación (t=4,47, p<0,01) entre los casos carentes de la reacción de degeneración y los que la tenían absoluta.
2. Se sometió a la observación clínica a 1.195 pacientes, de los cuales el más viejo contaba 80 años, la mayoría, o sea, el 70%, eran jóvenes o adultos.
Procedimientos. 1) Acupuntura en base a la diferenciación de los síntomas: fueron tomados- como puntos principales los que se hallan en los meridianos (los shaoyang de la cara). Puntos locales y cercanos: yangbai, tongziliao (Vb 1), fengchi, sibai, dicang, jiache, xiaguan, yingxiang, quanliao (ID 18), yuyao, renzhong (Du. 26), chengjiang y heliao de la nariz (IG 19), de los cuales se escogió cada vez 3-4. Y puntos distales:

hegu, zhigou (SJ 6) y zusanli. En algunos pocos pacientes se puncionó dentro de la boca en el jianei, que es un punto nuevo apropiado para la parálisis facial. 2) Métodos de acupuntura para este grupo de pacientes: tonificación (estímulo débil) en el área local y dispersión (estímulo poderoso) en los puntos lejanos; y en algunos casos, tonificación y dispersión simultáneamente, o tonificación en el lado enfermo y dispersión en el lado sano. Y 3) Electropuntura en una minoría de casos: se abría los puntos y se cubría los cortes con fármacos. Luego se empujaba los puntos (esto es, restituir los puntos desviados a la posición normal) y después se insertaba en ellos de igual manera que la acupuntura corporal. Las agujas eran retenidas durante 10-20'.

965 de los casos de este grupo fueron curados, ocupando un 80,7%; 147 obtuvieron efecto notable, un 12,3%; 73 progresaron, un 6,4%; y 7 no cedieron al tratamiento, un 0,6%. La eficacia total fue de 99,4%.

Cierta información médica puntualiza que si bien la acupuntura y la moxibustión son eficaces, no conviene adoptar el método de "picar como un pájaro", el cual tiende a lesionar las fibras nerviosas y probablemente afecte por ello a la recuperación. Se aconseja internar y retirar las agujas en sentido perpendicular, se las deja insertas durante 10-20', se sirve del método tonificante en la etapa inicial de la enfermedad y no se debe propinar un estímulo excesivo en el lado enfermo. Únicamente obrando así, será posible obtener efectos positivos.

Si la parálisis facial está asociada con complicaciones tales como hipertensión sanguínea y otitis media, el pronóstico resulta bastante pobre. Durante las primeras dos semanas de esta afección, el sahumerio medicinal, el corte de los puntos, las agujas quemantes, la electropuntura y otros métodos prometen una recuperación lenta y un pronóstico no bueno. Sin embargo, si la moxibustión concurre en su combinación, ayuda a elevar el efecto terapéutico y resultará todavía más eficaz en los pacientes que tienen una larga evolución. Según un informe, la moxibustión permite a menudo, a los pacientes que sufren diversas parálisis de los nervios, mejorar su salud y les ayuda a reponerse de esta enfermedad.

3. Se aplicó acupuntura poco profunda en múltiples puntos para tratar a 27 casos de parálisis facial antigua y se obtuvo resultados bastante buenos.

Características de este método: Acupuntura poco profunda significa hacer entrar las agujas solamente en 0,2-0,3 cun; y puntos múltiples (punciones múltiples), gran número de puntos escogidos para el tratamiento.

La acupuntura poco profunda tiene aplicación para la parálisis facial de etapa avanzada o la parálisis facial antigua. Durante la retención de agujas el rostro del paciente enrojece y el sujeto siente calor en él, lo cual fomenta la actividad del organismo y activa la circulación de la energía y la sangre en la región facial. Por esto se sabe que la acupuntura de poca profundidad se centra en la tonificación.

Fueron escogidos para el tratamiento 27 pacientes quienes llevaban ya más de 6 meses de parálisis facial. El proceso evolutivo más largo era de 15 años y, en la mayoría de ellos, había durado de 1-4 años. Antes de recibir la mencionada terapia, todos habían sido tratados con la medicación, la acupuntura y la moxibustión, así como la fisioterapia, pero sin resultados notables.

Métodos de tratamiento. Selección de puntos: Los puntos usuales para la parálisis facial son tomados del lado afectado. Se usa el hegu y zusanli de ambos lados. Manejo de acupuntura: en todos los puntos tomados del área de parálisis facial se inserta con poca profundidad en 0,2-0,3 cun con agujas filiformes N.° 30, de un cun de largo, y se las hace girar suavemente. Al punto fengchi se aplica una aguja filiforme de un cun de largo y se la interna en 0,5-0,6 cun hacia el ángulo del ojo opuesto. En el hegu y zusanli se utiliza agujas filiformes y se las hunde verticalmente hasta algo de un cun de profundidad, y llegada la energía, se practica el método de tonificación. En cada sesión se retiene las agujas por 30', 10 sesiones componen 1 curso de tratamiento y se da 1 semana de reposo entre un curso y el subsiguiente.

Resultados del tratamiento: Curación en lo fundamental, 12 casos, un 44,4%; efecto válido, 14 casos, un 51,9%; efecto nulo, 1 caso, un 3,7%; y eficacia total, 96.3%.

Comprensiones del autor de esta información. La obra de medicina antigua Suwen Ci Yao Lun (Preguntas esenciales, sobre el quid de la acupuntura) comenta en parte: "la enfermedad puede ser flotante o hundida, y la profunda o somera acupuntura; cada manipulación debe ser racional, mas no rebasar el límite". "Cualquier punción profunda o somera que no sea conveniente, se convertirá en altamente contraproducente". Esto nos enseña que toda acupuntura debe ser profunda o somera según que convenga. Los principios de la medicina tradicional china para el tratamiento basado en la diferenciación de los síntomas tienen igual importancia para la aplicación de acupuntura y moxibustión. Contravendrá a tales principios la aplicación de un solo método de acupuntura a toda clase de enfermedades o a cualquier enfermedad de comienzo a fin; pues procediendo de este modo, los resultados del tratamiento se verán afectados inevitablemente. Entre otras cosas, dice el autor, la acupuntura y moxibustión dieron resultados relativamente buenos a este grupo de pacientes cuyo estado clínico había durado más de 6 meses y, en la mayoría de los casos, de 1-4 años. La recuperación no fue espontánea, sino debida al efecto de estas dos terapias.

Caso registrado: Paciente Bai, masculino, 58 años de edad, médico. A principios de diciembre de 1976 acudió a una clínica y refirió lo siguiente: el 23 del mes anterior salió fuera de sitio de trabajo y regresó a su propio hospital avanzada la noche, en el camino se resfrió por el viento y esa misma noche tuvo que compartir el trabajo de socorro a un niño gravemente enfermo. A la mañana siguiente, cuando se cepillaba los dientes, descubrió que el agua se la escurría por la comisura de los labios, y sentía adormecida la mejilla derecha. Recibió 5 sesiones en consulta externa sin que obtuviera buenos resultados, mientras los síntomas se agravaban.

Fue transferido a otro hospital para recibir la aplicación de excitación eléctrica, la inyección de penicilina y vitaminas B1 y B2 y la ingestión de dibazol y salicilato de sodio por espacio de 1 mes y días, pero también sin efecto alguno.

Examen físico: El paciente no podía ocluir el ojo derecho, ni fruncir la ceja del mismo lado, tenía los labios desviados hacia

la izquierda, no podía silbar, escurría saliva por la comisura labial, y su pulso era superficial y apretado.

Diagnóstico: Parálisis de los nervios faciales periféricos. Selección de puntos: taiyang, fengchi, jiache y dicang con la perforación del primero al segundo, jingming, yangbai, sibai, renzhong, chengjiang y hegu. Le dieron 3 sesiones de acupuntura por semana, siendo 1 curso de tratamiento integrado de 12 sesiones. De un curso a otro descansó 1 semana. Se le aplicó primero el método de dispersión y más tarde el de tonificación. Terminado un total de 4 cursos de tratamiento, el paciente quedó curado con la desaparición de los síntomas.

2) Método: Se aplicó electropuntura.

Prescripción: Puntos principales: Jiache (E. 6), xiaguan (E. 7), dichang (E. 4), yingxiang (IG 20), yangbai (Vb 14), sizhukong (SJ 23) y hegu (IG 4).

Puntos secundarios: Yifeng (SJ 17), chengqi (E. 1), juliao de la nariz (E. 3), yuyao (Extra.), heliao de la nariz (IG 19), taiyang (Extra.), xingjian (H. 2), zusanli (E. 36), houxi (ID 3), waiguan (SJ 5), etc.

Puntos de experiencia: Qianzheng (Extra.) y xiaqianzheng (Extra.).

Explicación: Acorde al estado clínico se elige cada vez 2-3 pares de puntos, y los puntos mencionados son usados en forma rotativa y alternativa. Se utiliza ondas intermitentes u ondas compactas-ralas. El estímulo debe tener una intensidad suficiente para hacer que los músculos faciales convulsionen, al tiempo de ser tolerable para el paciente y no producir dolor en él. En cada sesión la electricidad es conectada durante 15-20', se ofrece 1 sesión al día, 1 curso de tratamiento toma 10 sesiones, y se descansa 3-5 días antes de iniciar un nuevo curso de tratamiento.

Experiencias clínicas:

1. En años recientes se ha informado ampliamente sobre el tratamiento de parálisis facial mediante aplicación de electropuntura. Su aplicación a la parálisis idiopática de los nervios faciales periféricos ha tenido buen efecto terapéutico y también ha surtido ciertos efectos para la parálisis facial causada por otros factores. La mayoría de las informaciones hablan de tomar como principales los puntos de los meridianos yangming y shaoyang y están a favor de escoger de los puntos de la cara los de un solo lado, pero también hay quienes se pronuncian por usar los puntos de ambos lados. Para los puntos faciales se prefiere generalmente adoptar el método de perforación de puntos a flor de la piel, pero una minoría de terapistas perforan los puntos por medio de punciones profundas. Para la inflamación que subsiste en la etapa aguda, la mayoría propone la acupuntura suave y cree que conviene una magnitud de corriente eléctrica adecuada para el estímulo débil, que ésta puede cambiarse después por otra medianamente poderosa, pero que en el área local no es aconsejable aplicar estímulo poderoso ni tener conectada la corriente por largo tiempo.

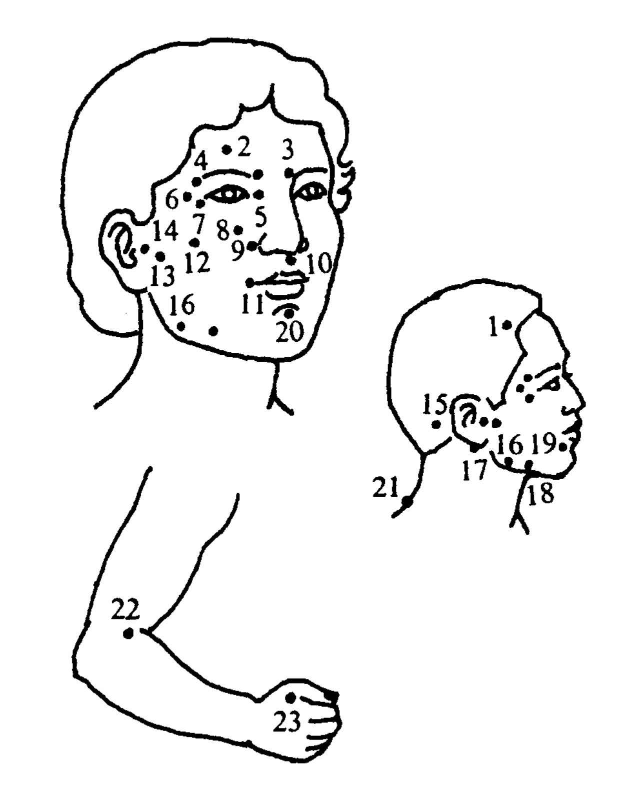


Figura 63 **Puntos usuales para parálisis facial**

1. *Touwei*
2. *Yangbai*
3. *Zanzhu*
4. *Sizhukong*
5. *Jingming*
6. *Taiyang*
7. *Tongziliao*
8. *Sibai*
9. *Yingxiang*
10. *Renzhong*
11. *Dicang*
12. *Quanliao*
13. *Xiaguan*
14. *Tinggong*
15. *Fengchi*
16. *Jiache*
17. *Yifeng*
18. *Daying*
19. *Jiachengjiang*
20. *Chengjiang*
21. *Dazhui*
22. *Quchi*
23. *Hegu*

Se atendió a 51 pacientes cuyas edades iban de 10-84 años. La enfermedad tenía diferentes lapsos de evolución incluso hasta más de 10 años. Y 15 de ellos la padecían desde hacía más de 2 años. La mayoría de los que la sufrían ya por más de 6 meses habían sido tratados con fisioterapia, acupuntura y moxibustión y otras terapias, las cuales, sin embargo, no surtieron efecto o éste fue muy pobre. Y como es natural, pasaron a la electropuntura.

Procedimientos prescritos. Se toma como principales los puntos xiaqianzheng y dicang y como auxiliares los puntos xiaguan, taiyang y yangbai, siendo todos del lado enfermo. En el qianzheng se punza hasta una profundidad de 0,5-0,8 cun, consiguiendo que el paciente perciba una fuerte sensación de calambre, entumecimiento, plenitud y dolor. Se conecta el xiaqianzheng con el polo negativo de un aparato terapéutico transistorizado de corriente de choque, y el dicang con el polo positivo. Para el aparato basta por lo general el uso de estos dos puntos. En caso necesario se agregan puntos auxiliares, mientras que el xiaqianzheng constituye un punto principal. Si el xiaqianzheng es conectado con el polo negativo, y el

xiaguan con el polo positivo; o se conecta el xiaqianzheng con el polo negativo y el taiyang con el polo positivo. Para el tratamiento se puede utilizar una frecuencia que va de 40-60 veces por minuto, y la frecuencia de ondas rectangulares debe ser de 100 veces por segundo, la amplitud de choque, de 250 microsegundos y la frecuencia de ondas en forma de dientes de sierra yendo de 15-150 veces por minuto. La magnitud de corriente toma por límite la aparición de una contracción y dilatación rítmicas de los músculos faciales del paciente, así como la capacidad de su tolerancia. En cada ocasión la electricidad se mantiene conectada durante 15-30', se da 1 sesión día por medio, 1 curso de tratamiento ocupa 12 sesiones, y se intercalan 5-7 días de reposo entre un curso y otro.

Tras haber sido tratados con la citada terapia, 37 de los 51 casos fueron curados, ocupando un 72,5%; 8 se beneficiaron con efecto notable, un 15,7%; 4 mejoraron, un 7,8%; 2 no cedieron al tratamiento, un 4%; la eficacia notable o más que notable fue de 88,2%; y la eficacia total llegó al 96%. El tratamiento promedió 2-3 semanas por paciente. Los 2 casos en los cuales la terapia no tuvo efecto eran de muy larga evolución. La aparición más rápida del efecto terapéutico fue tras 2 sesiones, y la más tardía luego de 13 sesiones.

La observación de la reacción que el estímulo eléctrico produce en el área enferma en el curso de electropuntura aplicada a la parálisis facial ayuda a estimar la extensión y el grado de lesión que los nervios y los músculos han sufrido por la enfermedad, lo cual tiene cierto significado para pronosticar el efecto terapéutico.

3) Método: Se aplica implantación intradérmica de agujas.

Prescripción: Tinggong, xiaguan, tongziliao, sibai, dicang, jiache, jiachengjiang, quanliao, yifeng, touwei, waiguan, zusanli, fengmen (V. 12) y dazhui.

Explicación: Cada vez se opta por 2-4 puntos del lado enfermo, por 1 punto del lado sano y por 1 punto distal (unilateral). Se usa agujas intradérmicas u otras de opresión. Con las primeras se inserta en sentido horizontal en 0,09-0,1 cun, y con las segundas en sentido vertical en los propios puntos. Se las adhiere con esparadrapo, se las extrae luego de haber permanecido insertas durante 24 horas y se las cambia para una nueva implantación. Es 1 sesión diaria, 1 curso de tratamiento se cumple en 5 sesiones, se descansa 3-5 días, y si el paciente no cura, se inicia el segundo curso de tratamiento. Esta terapia está indicada para los casos de parálisis facial periférica y para los pacientes de parálisis facial que tienen constitución física débil, que son nerviosos o que tienen miedo a la acupuntura.

Experiencias clínicas: Se impartió tratamiento con esta terapia a 50 enfermos de parálisis facial periférica. Entre ellos 27 varones y 23 mujeres, cuyas edades variaban de 11-64 años. La evolución era de menos de 1 semana en 25 de ellos, de 1-2 semanas en 20, de 15 días-l mes en 2, y 1 mes y medio en 3. Los casos que habían durado más de 1 semana habían sido todos tratados (con acupuntura, medicamentos chinos y occidentales, fisioterapia, etc.) sin obtener resultado notable y por ello tuvieron que pasar a esta terapia.

Resultados de la implantación de agujas aplicada a este grupo de 50 casos: Curación, 41; efecto notable, 3; mejoramiento, 3; y sin efecto, 3. La eficacia total alcanzó al 94% y la tasa de curación fue de 82%. El tratamiento más corto tomó 7 días, y el más largo, 32 días, con 5 sesiones como mínimo y 19 como máximo. En el proceso de tratamiento concurrió, además, la aplicación de cobertura térmica en el área local y se instruyó a los pacientes a que se taparan el área afectada cada noche con una compresa caliente durante 10-15'. En cuanto a los 3 casos en los cuales el efecto fue nulo, fueron reexaminados medio año después, y se encontró con que tenían leves síntomas de secuela.

4) Método: Se aplica digitopuntura.

Prescripción: Zanzhu, yangbai, yuyao, sibai, xiaguan, jiache, renzhong, dicang, yingxiang, fengchi, hegu, etc.

Explicación:

El terapista utiliza el método combinado del corte, el rozamiento y la presión digital, principalmente con los pulgares de ambas manos y en su auxilio con los índices. Se elige puntos de ambos lados, se roza y presiona cada punto por 5', y se usa los puntos referidos en forma repetida. Se da 1 sesión al día, y 1 curso de tratamiento finaliza en 10 días.

Experiencias clínicas: Fue aplicada esta terapia a 22 casos de parálisis facial. Todos llevaban menos de 10 días de evolución y temían a la acupuntura. Concluidos 1-2 cursos de tratamiento, 14 fueron curados, 4 se beneficiaron del efecto notable, 3 mejoraron y 1 no respondió al tratamiento. La eficacia llegó al 95,5% y la tasa de curación fue de 63,6%.

Caso registrado: Paciente Wang, masculino, 31 años de edad. Al levantarse por la mañana, se asombró de sentir tensa la hemicara izquierda. Cuando se enjuagaba la boca, la saliva se escapaba de ella. Al mirarse en un espejo, descubrió que tenía la boca y los ojos desviados, no podía ocluir el ojo izquierdo, tenía lagrimeo, las arrugas frontales del lado izquierdo se habían borrado, y le era difícil enseñar los dientes. El paciente no tenía antecedentes de hipertensión arterial.

Diagnóstico: Parálisis facial del lado izquierdo. Habiendo recibido 3 sesiones de acupuntura y moxibustión en otro hospital, pidió esta vez digitopuntura por el miedo al dolor que producían esas terapias. Apenas 3 sesiones de digitopuntura, ya podía ocluir los párpados del ojo izquierdo en dos tercios y había menor desviación de la comisura labial. Después de 6 sesiones, el paciente se había recuperado notablemente, pero aún había desvío de la comisura labial. Finalmente, al cabo de 10 sesiones, se recuperó totalmente.

5) Método: Se aplica sangría acupuntural.

Prescripción: Neidicang (Extra.).

Explicación: Con los dedos pulgar, índice y medio se voltea y deja descubierta la mucosa del carrillo del lado enfermo y se da punciones rápidas con una aguja de tres filos en la venilla de color violeto para que sangre un poco. Se ofrece 1 sesión por día, son 3-5 sesiones continuas, la terapia se suspende por 1 día y se vuelve a reanudar.

Experiencias clínicas: En 85 casos de parálisis facial tratados con sangría acupuntural aplicada en el neidicang. Eran pacientes que tenían de 6-76 años de edad. El proceso evolutivo más corto había durado 1 día, y el más largo, 1 mes. 60 pacientes llevaban 1-5 días de enfermedad; 21, de 6-15 días; y otros 4, menos de 1 mes. 19 casos eran de parálisis leve;

58, de parálisis medianamente grave; y los demás 8, grave.

Resultados del tratamiento: Curación, 64 casos, un 75,3%; efecto notable, 5 casos, un 5,8%; mejoramiento, 12 casos, un 14,1%; y efecto nulo, 5 casos, un 5,8%. La eficacia total fue de 94,1%. El tratamiento mínimo implicó 3 sesiones; el máximo, 22 sesiones; y el promedio, 8,9 sesiones.

Según señala el dato, si durante las punciones rápidas se descubre que el agujero anterior está rojo, se debe dejar la terapia 1-2 días para volver a empezar. Cuando se inserta rápido, la aguja no debe entrar profundo y, comúnmente, se interna en 0,06-0,09 cun aproximadamente, teniendo por norma conseguir agujerear la venilla.

6) Método: Se aplica inyección en puntos acupunturales.

Prescripción: Yangbai, zanzhu, taiyang, yintang, xiaguan, sibai, quanliao, yinxiang, renzhong, dicang, jiache, daying, chengjiang, fengchi y yifeng.

Explicación: Se prepara una solución con 0,5-1 mg de solución inyectable de dexametasona más 2 ml de agua destilada. Se toma 2-3 puntos del área local en el lado enfermo y se inyecta la solución en ellos por separado. Es 1 sesión diaria, 10 sesiones componen 1 curso de tratamiento, se interrumpe la terapia por 5 días, y luego se repite la inyección. Este método es apropiado para la etapa inicial de la parálisis facial y, habitualmente, se aplica sólo durante 2 cursos de tratamiento.

Segundo método. Se prepara una solución con 1 mg de estricnina y 100 microgramos de vitamina B12. Se inyecta 0,5 ml en cada punto, es 1 sesión al día, y 1 curso de tratamiento ocupa 10 sesiones.

Tercer método. Se disuelve el contenido de una ampollita de hiposulfito de sodio al 0,032 por 100 en 5 ml de agua destilada y se inyecta en cada punto 0,5-1 ml de esta solución. Cada vez se usa 7 ú 8 puntos. Luego de la inyección conforme a lo requerido por esta terapia, el paciente siente dolor al cabo de 1 minuto y entumecidos los puntos durante 6-7’. 1 curso de tratamiento toma 10 días y después se suspende la terapia por 3-5 días.

Experiencias clínicas: 1. Fueron escogidos 164 pacientes de parálisis facial aguda y tratados con la inyección de dexametasona en los puntos acupunturales. Se diagnosticó que todos estaban en la etapa inicial de neuritis facial. 101 fueron tratados durante 1-5 días, 32 durante 5-14 días, y 31 durante 15-30 días. Todos tenían la enfermedad en un solo lado, menos 1 que la tenía bilateral. 3 de ellos tenían antecedentes de parálisis facial en los dos lados. Fueron curados en el curso de tratamiento, sin tener secuela notable. El más pequeño tenía 3 años de edad, y el más viejo, 58 años.

El tratamiento duró 3 sesiones como mínimo, 20 como máximo, y promedió 11,3 por paciente. Resultados del tratamiento, de los 61 casos leves: curación, 55; efecto notable, 2; mejoramiento, 2; y efecto nulo, 2. De los 88 casos medianamente graves: curación, 67; efecto notable, 3; mejoramiento, 8; y efecto nulo, 10. Y de los 15 casos graves: curación, 3; efecto notable, 2; mejoramiento, 4; y efecto nulo, 6. De entre este grupo de 164 pacientes, 126 fueron curados, esto es, un 76,2%. La eficacia total alcanzó al 84,6%. El análisis clínico demuestra que el efecto terapéutico tiene que ver con el grado de enfermedad. Este efecto fue mejor en los casos leves, menos en los casos medianamente graves, y menos aún en los casos graves. El tratamiento estadístico revela una notable diferencia de efecto (P<0,05) entre los casos graves y los leves.

2. Se aplicó la inyección de estricnina más vitamina B1, en los puntos acupunturales a 300 casos de parálisis facial. Los pacientes contaban de 3-81 años de edad. Salvo 3 casos derivados de lesiones traumáticas, los 297 restantes correspondían a neuritis facial aguda y tenían manifestaciones clínicas propias de esta afección. Además de la inyección, se añadió a este grupo de pacientes, electropuntura. Tanto la frecuencia como la intensidad de corriente eléctrica tuvieron por límite la tolerancia del paciente para el estímulo, o por la aparición de la contractura de sus músculos faciales. Los puntos a elegir fueron divididos en 3 grupos de acuerdo al grado leve, mediano y grave de parálisis facial en sus distintas ubicaciones. En términos concretos, se optaba cada vez por 3-4 puntos para la inyección. Paralelamente, se escogía otros 2-4 puntos para la electropuntura. Primer grupo de puntos para el borramiento de las arrugas frontales y el cierre parcial de los párpados: yangbai, zanzhu, yintang, sibai y taiyang. Segundo grupo de puntos para la imposibilidad de elevar la nariz: sibai, yingxiang y quanliao. Y tercer grupo de puntos para la desviación de la comisura labial: dicang, jiache, daying, chengjiang y renzhong.

Resultados del tratamiento ofrecido a este grupo de 300 pacientes: Curación, 158 casos, o sea, un 52,7% del total. Especificadamente, 138 de los 242 casos tratados durante menos de 15 días fueron curados, lo fueron también 148 de los 259 pacientes tratados durante menos de 1 mes y lo fueron otros 10 de los 41 casos tratados durante más de 1 mes. En conformidad con las estadísticas, hubo una gran diferencia de resultados (P<0,01) en los casos con un proceso evolutivo menor de 1 mes y los que lo tenían superior a 1 mes. Relación entre el estado clínico y el efecto terapéutico: la curación de los casos leves, medianamente graves y graves llegó al 58,1%, 52,9% y 36,8%, respectivamente. Y

3. 70 pacientes de parálisis facial fueron atendidos con la inyección de hiposulfito de sodio en los puntos acupunturales. El más joven tenía 12 años de edad, y el más anciano, 75 años. El proceso evolutivo más corto era de 1 día, y el más largo, 25 años. Para estos enfermos fueron usados como principales los puntos hegu, yifeng, dicang, quanliao, sibai, yingxiang y jiache y como auxiliares los puntos zanzhu, xiaguan, sibai, taiyang y chengjiang. Los puntos principales fueron aprovechados cada dos días y los puntos auxiliares lo fueron al tenor del estado clínico.

Resultados del tratamiento impartido a los 70 pacientes citados: De los 29 casos leves, 25 curaron y 4 mejoraron; de los 26 casos medianamente graves, 24 curaron y 2 mejoraron; y de los 15 casos graves, 12 curaron, 1 mejoró y 2 no cedieron al efecto. La curación de este grupo de enfermos alcanzó al 87,1%, el mejoramiento al 10%, el efecto nulo al 2,9%, y la eficacia total al 97,1%. El tratamiento mínimo tomó 4 sesiones; el máximo, 68 sesiones; y el promedio, 13,7 sesiones.

En el transcurso de la mencionada terapia no se detectó cambios anormales en el área local ni en la totalidad del cuerpo.

Cuando la densidad de la solución medicinal era del 12,5 por 100, el dolor en el área local era relativamente fuerte, y los pacientes se recuperaban rápido de su parálisis. Cuando la densidad era baja, el área local dolía menos, pero los enfermos reponían lentamente al tratamiento. La observación revelaba, entre otras cosas, que una vez aplicado este medicamento los músculos atrofiados lograron recobrarse en cierto modo.

Explicaciones adicionales:

1. La parálisis facial puede ocurrir a un individuo de cualquier edad, especialmente a los jóvenes y a las personas de edad madura y con mayor frecuencia en el sexo masculino que en el femenino. En la gran mayoría de los casos ocurre en un solo lado, y accidentalmente en forma bilateral. Es muy rara la recidiva en un mismo lado. En la mayor parte de casos, el paciente se recobra en 1-2 meses, el paciente relativamente grave se recupera en 3-6 meses, y una minoría de casos graves necesitan un año de tiempo para mejorar paulatinamente y tendrán a menudo secuelas como espasmo de los músculos faciales y movimiento simultáneo de los mismos, secuelas que no podrán ser corregidas.

2. Las terapias aplicadas en los puntos acupunturales tienen, indudablemente, efecto positivo, en tanto que ellas pueden acortar la duración de la enfermedad y elevar la tasa de curación. Han probado ser particularmente eficaces para la neuritis facial. No obstante, hay divergencia de puntos de vista en cuestión de efecto terapéutico según las informaciones de diversos lugares. Por medio del análisis de un vasto cúmulo de datos inferimos que esto quizás esté relacionado con la edad, el estado morboso, la duración de la afección, la etiología, la terapia adoptada y otros muchos factores.

3. En la mayoría, la acupuntura y la moxibustión aplicadas a la etapa aguda de esta enfermedad son incapaces de poner fin al desarrollo de la parálisis en tiempo de 3-5 días. A la razón se debe pasar al estímulo liviano o a la moxibustión de "picar como un pájaro". Ordinariamente, estos métodos producen efectos notables en 2-3 semanas. Algunos enfermos, luego de curados en lo básico, tienen síntomas remanentes y, si continúan con la acupuntura, progresan lentamente.

Otros pacientes, ansiosos de ser curados, acuden a varias terapias simultáneamente. Sin embargo, en lugar de obtener un rápido resultado, alguna que otra vez tienen dolor por supersensibilidad en el área local, o síntomas de espasmo, movimiento simultáneo y atrofia de los músculos faciales. En tal situación es menester interrumpir decididamente todo tratamiento al paciente durante 1-3 meses. A veces, esto permite al enfermo mejorar de modo espontáneo, o bien puede dársele 3-5 sesiones de acupuntura más suave. Como resultado, la mayoría de los casos pueden ser curados con prontitud. Y

4. A base de una gran cantidad de observaciones clínicas de casos tratados, la mayoría de ellos, asistidos en la etapa aguda con terapias en los puntos acupunturales, se han recuperado notablemente durante los intervalos de tratamiento. Por consiguiente, cada curso de tratamiento no conviene que ocupe un excesivo número de sesiones y habitualmente es mejor que sea de 5-7 sesiones o de menos de 10. Lo que es más, resulta imperativo evitar la prosecución prolongada del tratamiento con muchas sesiones sin la interrupción de la acupuntura.

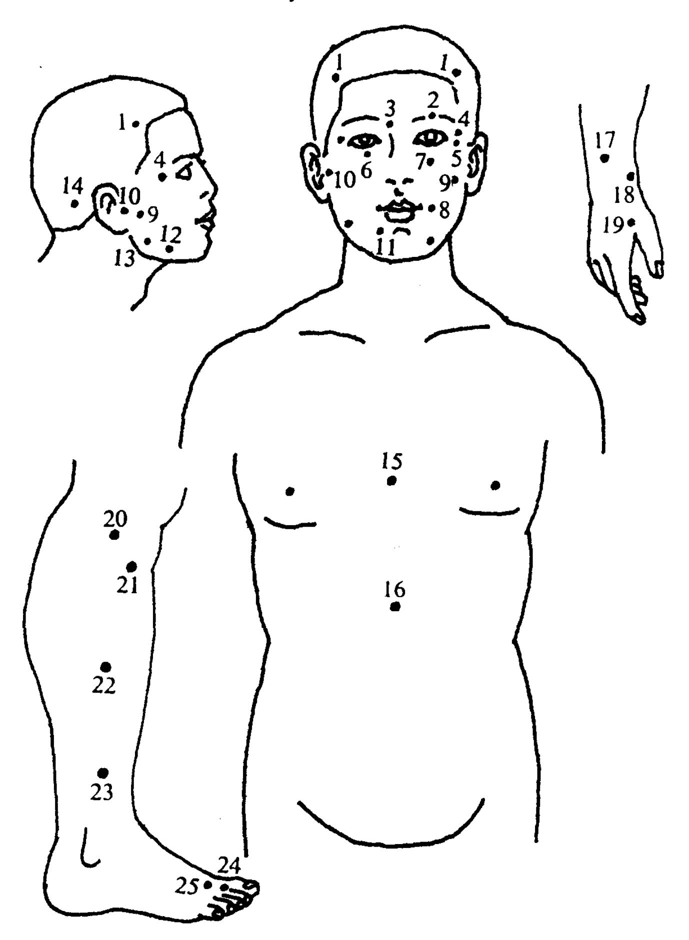


Figura 64 **Puntos usuales para espasmo de los músculos faciales**

1. *Touwei*
2. *Yuyao*
3. *Zanzhu*
4. *Taiyang*
5. *Tongziliao*
6. *Chengqi*
7. *Sibai*
8. *Dicang*
9. *Xiaguan*
10. *Tinggong*
11. *Jiachengjiang*
12. *Daying*
13. *Jiache*
14. *Fengchi*
15. *Shanzhong*
16. *Zhongwan*
17. *Zhigou*
18. *Lieque*
19. *Hegu*
20. *Yanglingquan*
21. *Zusanli*
22. *Fenglong*
23. *Juegu*
24. *Xingjian*
25. *Taichong*

66. ESPASMO DE LOS MUSCULOS FACIALES

Se trata de contracciones breves, repetitivas, sin finalidad, semivoluntarias o involuntarias de un músculo o un grupo muscular funcional, frecuentemente de la cara, hombro o brazo. Probablemente, las causas consistan en las lesiones derivadas de la irritación que han sufrido algunas áreas por donde transitan los nervios faciales.

Las manifestaciones clínicas son el espasmo paroxismal de los músculos faciales, el cual se inicia en el orbicular de los

párpados. La enfermedad se desarrolla en forma lenta, pero afecta gradualmente a todos los músculos en la parte inferior de la cara. La tensión psíquica, la angustia, la fatiga y el insomnio pueden agravar el espasmo. Cuando el paciente está dormido, puede que los síntomas desaparezcan. Habitualmente, el examen del sistema nervioso no revela signos positivos. El estado clínico avanza lentamente, pero su agravamiento hace difícil el tratamiento.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Xiaguan, jiache, sibai, dicang, taiyang y hegu.

Puntos secundarios: Fengchi, yifeng y taichong.

Explicación: Prepondera el método de tonificación y dispersión parejas, la sensación acupuntural no debe ser fuerte, se retiene las agujas durante 30', se da 1 sesión al día o en días alternativos, y 1 curso de tratamiento termina en 10 sesiones.

Experiencias clínicas: Se ha informado sobre 102 casos de esta afección tratados mediante acupuntura destinada al flujo de la energía en base de la selección de puntos conforme a la diferenciación de los síntomas. Los pacientes fueron divididos en 5 tipos:

1) Persistencia del viento-frío: Generalmente son secuelas de parálisis facial. Para el tratamiento conviene disolver el viento y el frío y despejar y dinamizar los canales y colaterales. A este propósito se aplica el método productor de calor en el wangu y el método favorable al flujo de energía en el waiguan y zusanli (por este método se refiere a una especie de acupuntura que estriba en cierta manipulación de agujas para excitar la energía de los meridianos y canalizarla desde el punto de estímulo por los mismos meridianos hasta el lugar de la enfermedad). En el caso de frío patógeno relativamente grave se añade la aplicación de agujas quemantes mediante punciones rápidas en el sibai, quanliao y otros puntos. 2)

Deficiencia de la energía y la sangre: se manifiesta predominantemente por el parpadeo y la contracción de los músculos faciales, los cuales pueden estar asociados con respiración corta, cansancio, sudor espontáneo, insomnio, vértigo, etc. Cuando el sujeto está fatigado y ha dormido mal, la contracción se agrava, de color claro la saburra, engordado el cuerpo de la lengua con huellas de dientes en el borde, y débil el pulso. Es apropiado tonificar la energía, nutrir la sangre y extinguir el viento. Se toma como principales los puntos baihui, zhongwan, qihai, zusanli, sanyinjiao y hegu para aplicar el método conducente al flujo de la energía. 3) Deficiencia funcional del hígado y los riñones: contracción muscular en la cara, acompañado de vértigo, tinitus, nerviosismo, y menstruación irregular. La contracción está relacionada con las alteraciones anímicas. La lengua enrojece y tiene poca saliva y el pulso se presenta filiforme y similar a una cuerda, pero perceptible. Es adecuado nutrir los riñones, apaciguar el hígado, aliviar el espasmo y apagar el viento. Se usa como principales los puntos baihui, fengchi, taixi, taichong, renzhong y neiguan a objeto de aplicar el método encaminado a hacer fluir la energía. Este método también se aplica en el hegu o el lieque. 4) Deficiencia del yin e hiperfunción del yang: contracción o espasmo facial, acompañado a menudo de vértigo, cefalea, nerviosismo, deposiciones secas, sequedad y amargura en la boca, síntomas que empeoran cuando el individuo está enojado o no ha podido conciliar con el sueño. La lengua se pone roja, y amarilla la saburra, la lengua se agrieta por medio, y el pulso se capta como cuerda pero es perceptible. Para el tratamiento conviene nutrir el yin y bajar el yang, así como apaciguar el hígado y disipar el viento. Se elige como principales los puntos baihui, fengfu, neiguan, taichong y hegu con la finalidad de practicar el método que contribuye al flujo de la energía. Este método igualmente se adopta para el neiguan o el waiguan. 5) Otros tipos: entre ellos se incluyen la deficiencia funcional del bazo con humedad grave, el yang no vigoroso de los riñones, el exceso interno del fuego de flema, etc. El tratamiento clínico tiene que realizarse de preferencia acorde a la diferenciación de los síntomas. Para la deficiencia funcional del bazo con humedad grave conviene sanear el bazo, favorecer la energía y extinguir el viento. Se escoge los puntos baihui, zhongwan, zhangmen, yinlingquan, zusanli, sanyinjiao y neiguan a fin de aplicar el método destinado al flujo de la energía. Para el yang no vigoroso de los riñones se usa como principales los puntos del meridiano du y se practica al mismo tiempo en el houxi el método apropiado para el flujo de la energía. En cuanto al exceso interno del fuego de flema es conveniente bajar la flema, disipar el calor y dispersar el viento. Se opta por los puntos renzhong, shanzhong, zhongwan, yanglingquan, fenglong, neiguan y hegu para la aplicación del método que contribuye al flujo de la energía.

Resultados del tratamiento en este grupo de pacientes: Salvo 3 casos no incluidos en la estadística del efecto terapéutico, la eficacia llegó al 82,8% en los 99 casos restantes, en cambio, la eficacia de los métodos ordinarios (medicación china y occidental, fisioterapia, bloqueo, acupuntura y moxibustión comunes, etc.) aplicados a otros 43 casos fue de solamente 23,2%. De ello se desprende que hay una evidente diferencia de efecto terapéutico entre la aplicación de agujas filiformes para hacer fluir la energía y otras terapias. Durante el proceso de tratamiento destinado a favorecer el flujo de la energía, se hicieron repetidos intentos de excitación en 96 pacientes. Los resultados demuestran que, cuanto mayor los intentos de excitación, tanto más lejos se transmitía la sensación, la cual inclusive podía llegar a la cara. A través del tratamiento de excitación se descubre que, mientras más lejos alcanzaba la sensación, mejor resultaba el efecto terapéutico, y que, si la transmisión no era notoria, el efecto era pobre.

Relación entre el efecto terapéutico y la duración de la afección y el estado morboso: Según el análisis clínico hecho de este grupo de casos, cuando la enfermedad había durado menos tiempo y el espasmo tenía una extensión menor, mejor resultaba la terapia; y si el espasmo había durado más tiempo y tenía una mayor extensión, el efecto era menor. A modo de ejemplo, la eficacia y la curación fueron de 9 1,2% y 32,4%, respectivamente, en los casos de espasmo de grado leve y los casos cuyo estado clínico había durado menos de 6 meses; mientras en aquellos casos que habían durado más de 6 meses estas tasas llegaron solamente al 80,2% y 6,5%. Efecto terapéutico a largo plazo: la inspección médica realizada a 32 pacientes por espacio de 1 mes-2 años y medio hace constar

que únicamente 2 casos habían recidivado, siendo un 6,3%. Por esto se sabe que el método destinado a activar el flujo de la energía surte un efecto terapéutico a largo plazo también bastante seguro para el tratamiento del espasmo de los músculos faciales.

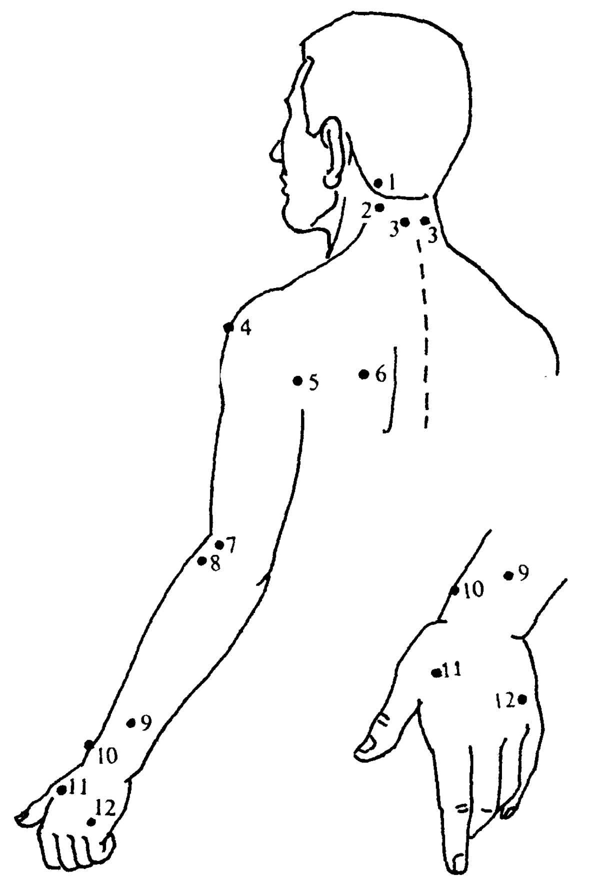


Figura 65 Puntos usuales para neuralgia del plexo braquial y la parálisis del nervio radial

1. *Fengchi*
2. *Tianzhu*
3. *Bailao*
4. *Jianyu*
5. *Jianzhen*
6. *Tianzong*
7. *Quchi*
8. *Shousanli*
9. *Waiguan*
10. *Lieque*
11. *Hegu*
12. *Zhongzhu* de la mano

El espasmo de los músculos faciales es una enfermedad persistente, y sus ataques se repiten con facilidad, por lo cual es difícil de tratar. El método destinado a activar el flujo de la energía, al ser aplicado para el tratamiento, no sólo ha obtenido un efecto terapéutico a corto plazo bastante satisfactorio (eficacia de 82,3%), sino también un efecto a largo plazo relativamente estable (eficacia de 76,3%). Mientras tanto, los otros métodos usados para el tratamiento en comparación con él ha tenido un efecto a corto plazo de solamente 23,2% y un efecto a largo plazo de 18,8%. En ello se nota la ventaja del método utilizado para activar el flujo de la energía. Así se comprende que es correcta la conclusión de que este método hace que la energía llegue a donde está la enfermedad y que una vez llegada ésta se produce el efecto.

El método de activar la energía también significa transportar la energía. Para su manejo se usa la excitación. Su aplicación requiere un ambiente tranquilo y una temperatura apropiada (20°C-25°C). Tanto el terapista como el paciente tienen que estar con calma y mentalmente concentrados. Luego, el terapista hace girar o vibrar las agujas suavemente, permitiendo al paciente experimentar un estímulo suave y sostenido, para asegurar que esta sensación se transmita de manera idónea. Hay que reajustar en todo momento la profundidad y dirección del avance de las agujas. Si la energía del meridiano alcanza a una articulación y no puede pasar por ella, es preciso continuar manipulando la aguja y esperar un momento, o presionar con los dedos siguiendo el recorrido del meridiano para ayudar a la energía a cruzar la articulación y a llegar al lugar de la enfermedad.

Esta afección se debe preponderantemente a la pedida de energía y sangre y a la no nutrición de los tendones por la sangre. De entre los 102 casos incluidos, 45 correspondían a la pérdida de energía y sangre, representando un 44,1%.

La transmisión de la sensación cobra una enorme diferencia de distancia en las distintas etapas de excitación. Cuanto más son los intentos de excitación y más lejos llega la sensación, mejor es el efecto terapéutico. Si la sensación alcanza arriba de los hombros mediante la excitación provocada por la manipulación de agujas, el efecto terapéutico puede llegar al 91,4% y, en contraste, si se produce únicamente una sensación de entumecimiento y plenitud en el área, la eficacia es de sólo 80%. Razón por la cual una concienzuda y repetida manipulación de agujas para la producción de excitación ocupa un importante sitial en el tratamiento.

Caso registrado: Paciente Wang, femenino, 40 años de edad. Tuvo la primera consulta médica ellO de marzo de 1979. Refirió que desde hacía 4 meses presentaba espasmo en los músculos faciales del lado derecho. La parálisis facial empezó 10 meses atrás, afectando la boca y los ojos. Había sido atendida en un hospital local con acupuntura y moxibustión, así como con la inyección de vitaminas B1 y B12 en los puntos acupunturales y, como resultado, había mejorado en algo de la desviación de la boca y los ojos. Pero hacía 4 ó 5 meses que el párpado inferior, los músculos faciales y la comisura labial del lado derecho empezaron a contraerse involuntariamente, cada vez con mayor frecuencia. La contracción era especialmente notoria cuando comía, hablaba y sentía nerviosismo o cuando eran días sombríos o lluviosos. Sentía los músculos faciales del lado derecho inhibidos, pero no dolor. Dormía mal y soñaba mucho, sufría palpitación, orinaba y defecaba normalmente. Examen físico: subsistencia de las arrugas frontales, oclusión parcial de los párpados, fruncir parcialmente las cejas y elevar algo la nariz, comisura labial desviada hacia la derecha, imposibilidad de buccinar, músculos faciales del lado derecho atrofiados, subsistencia del surco nasolabial, pulso hundido, filiforme y débil, saburra delgada y blanquecina y lengua roja.

Diagnóstico: Caso debido al estancamiento del viento-frío y a la contractura de los tendones y músculos. Para el tratamiento se procedió a disipar el frío patógeno mediante calentamiento y a distensionar los tendones para aliviar el espasmo. Selección de puntos: wangu del mismo lado, waiguan de ambos

lados y zusanli también de los dos lados con el método de tonificación. Cada 10 días se le hizo una sangría mediante punciones rápidas con agujas quemantes en el sibai y quanliao. Finalizadas 4 sesiones de terapia, el espasmo se redujo visiblemente en frecuencia. Cada día el tic sucedía apenas unas 10 veces y duraba 1-2' por vez, pero era más fuerte que antes. Tras 30 sesiones, el tic se había aliviado en lo fundamental. Se suspendió la acupuntura luego de 35 sesiones para someter a la paciente a la observación. Las visitas médicas efectuadas 8 meses después constataron que el tic no había recidivado.

2) Método: Se aplica implantación hipodérmica de agujas.

Prescripción: Ermen (SJ 21), xiaguan, jiache, quanliao, tongziliao, sibai, yifeng, dicang y ashi.

Explicación: Cada vez se toma 2-3 puntos del lado enfermo. Se usa agujas intradérmicas, agujas filiformes delgadas o agujas en forma de T. Primero se inserta en sentido vertical y, cuando llega la energía, se regresa la aguja, se inserta en sentido horizontal, se la deja debajo de la piel y se la adhiere con esparadrapo. Las agujas permanecen insertas por 1-3 días antes de ser retiradas y luego se cambia los puntos para una nueva implantación de agujas. 1 curso de tratamiento ocupa 5-10 sesiones y se intercalan 7-10 días de un curso al subsiguiente.

Experiencias clínicas: Con esta terapia fueron tratados 11 pacientes de espasmo de los músculos faciales, 4 varones y 7 mujeres. El proceso evolutivo variaba de 3-12 años de duración. 2 lo padecían en el lado izquierdo y 9 en el lado derecho. Todos habían sido tratados con variadas terapias, pero sin efectos satisfactorios, así que se confiaron a la implantación de agujas.

Método de tratamiento: Cuando se oprime con los dedos en la región afectada, esto puede aliviar el espasmo local, el cual suele estar en los puntos quanliao, sibai, tongziliao, ermen, etc., pero a veces no se halla en los puntos ordinarios sino en el ashi. Entonces se escoge este punto como principal y, en su auxilio, se puede agregar otros 2-3 pares de puntos del lado enfermo. Con agujas intradérmicas o agujas filiformes delgadas y pequeñas se punza perpendicularmente en el subcórtex. Llegada la energía, se las hace retroceder un tanto, se punciona 0,3 cun en sentido horizontal y se fija con esparadrapo los mangos de aguja. Las agujas quedan insertas durante 2-3 días y se cambia los puntos para otra implantación.

Resultados del tratamiento ofrecido en 8-30 sesiones: Desaparición de los síntomas, 2 de los 11 pacientes; efecto notable, 2; disminución, 2; y efecto nulo, 5. Acorde a las inspecciones médicas realizadas durante 1-2 años, la afección había recidivado, en 6 casos en que se obtuvo efecto terapéutico, en 1 de los que habían mejorado y en otro en que habían disminuido los espasmos.

Hay otro historial clínico que pertenece a 1 caso persistente de espasmo de los músculos faciales laterales el cual fue curado con la inserción de agujas en el jiache. Se utilizaba una aguja filiforme de 2,5 cun de largo para insertar en el jiache hacia el dichang en sentido transversal hasta haber avanzado la aguja en 2 cun. Llegada la energía, se aplicaba el método de estímulo poderoso y se dejaba inserta la aguja durante 30'. Para entonces la convulsión facial ya estaba controlada. Luego, se punzaba adicionalmente en el hegu con el método de tonificación y dispersión parejas y se dejaba inserta la aguja por 30'. Al día siguiente, el espasmo tuvo un nuevo acceso. Se continuó con la implantación de agujas usando el mismo método durante varios días hasta la curación del paciente.

3) Método: Se aplica agujas intradérmicas.

Prescripción: Puntos del lado enfermo o puntos de arranque de movimiento del tic.

Explicación: Se utiliza agujas filiformes Núms. 30-32, de 0,5-1,5 cun de largo, se las interna en la piel de los puntos del lado enfermo y se procura conseguir que se suspendan allí sin caer.

Experiencias clínicas: Se ha informado sobre 30 casos de espasmo de los músculos faciales tratados mediante acupuntura poco profunda en la piel. Eran 11 hombres y 19 mujeres. El más joven tenía 15 años de edad, y el más viejo, 65 años. Entre ellos se incluían 25 casos esenciales y 5 de secuela por parálisis facial. El proceso evolutivo más corto era de 2 semanas, y el más largo, más de 20 años.

Método de tratamiento: Se elige los puntos del lado facial afectado, se puede dar una punción en cada punto o varias punciones en torno a cada uno de los puntos, o bien puede dejarse insertas las agujas en forma compacta en el punto de arranque de movimiento. E incluso es permisible propinar dispersamente una punción a cada 1 cm. en el área enferma. Se ingresa las agujas en la piel y se hace que emerja un montículo de la piel donde está la punta de la aguja. Las agujas quedan insertas por 20-30', es 1 sesión de acupuntura al día, y 10 sesiones forman 1 curso de tratamiento.

Resultados del tratamiento en los 30 casos: Curación, 18; efecto notable, 5; y mejoramiento, 7. Mínimo de sesiones: 5; y máximo: 30. El efecto terapéutico fue mejor en los casos que recibieran 3 cursos de tratamiento. Mientras más leves eran los síntomas y más corto la evolución, mejor resultaba el efecto.

4) Método: Se aplica inyección en puntos acupunturales.

Prescripción: Xiaguan, taiyang, yifeng, jiache, fengchi, hegu, zhigou (SJ 6), juegu (Vb 39) y fenglong.

Explicación: Se prepara una solución de 3 ml de vitamina B1, con 300 microgramos de contenido y 2 ml de clorhidrato de procaína al 2%. Cada vez se escoge 2-3 puntos del lado enfermo, 1 punto de un miembro superior y 1 punto de un miembro inferior (tomados en forma cruzada) y se los utiliza alternativamente. Si el paciente siente el efecto por la inyección aplicada en cierto punto, éste puede ser usado 2-3 ocasiones sucesivas. Como método se inyecta 1 ml de dicha solución en cada punto. Es 1 sesión diaria, 10 sesiones integran 1 curso de tratamiento, y luego se interrumpe la terapia por lO días antes de reanudarla.

Experiencias clínicas:

1. Valiéndose de la referida terapia, se dio tratamiento a 29 casos. Tenían la enfermedad ya por 1-23 años. Resultados tras haberse ofrecido 1-5 cursos de tratamiento: curación, 5 casos; efecto notable, 6; mejoramiento, 9; y efecto nulo,

9. En 1 de los casos curados los síntomas desaparecieron luego de 1 curso de tratamiento, pero reaparecieron medio

año más tarde. El paciente fue tratado nuevamente, pero el efecto resultó pobre.
2. Se ha informado de otra clase de inyección. Se prepara una solución con
0,1 g de fenobarbital de sodio más 1 ml de clorhidrato de procaína al 1%. Se la inyecta en el área de espasmo y en los puntos periféricos, es 1 sesión cada día o cada dos días, y 1 curso de tratamiento se cumple en 10 sesiones. Con esta terapia fueron tratados 100 casos. 16 de ellos curaron y los 84 restantes mejoraron. Sin embargo, 10 recidivaron pasados 6 meses.
5) Método: Se aplica laserpuntura.
Prescripción: Sibai, chengqi, dicang, jiache, hegu, etc.
Explicación:
Con el láser helio-neón de 1,2-1,8 milivatios se enfoca e irradia a los puntos del área facial de espasmo y, adicionalmente, al hegu del mismo lado. En cada sesión son irradiados 2-5 puntos, en cada uno de los cuales la irradiación dura 3'. Se da 1 sesión al día, siendo 1 curso de tratamiento compuesto de 10 sesiones.
Experiencias clínicas: Al utilizar un aparato de láser helio-neón de pequeña potencia, se dio tratamiento a 21 casos de espasmo de los músculos faciales. Eran pacientes de 10 hombres y 11 mujeres tratados por consulta externa. Tenían de 20-57 años de edad. La enfermedad había durado menos de 1 año en 6 casos, 1-2 años en 5 casos, 3-5 años en 6, 6-lO años en 3, y 20 años en 1. 11 casos tenían espasmo en el lado izquierdo, y 10 en el lado derecho. 5 de ellos tenían antecedentes de esta afección en el mismo lado. El examen del sistema nervioso no revelaba signos positivos. Según la medición, la intensidad y el valor de tiempo de los troncos nerviosos faciales se encontraban dentro de lo normal.
Todos los enfermos fueron tratados principalmente con la irradiación del láser, en tanto que a algunos se les administró al mismo tiempo medicamentos por vía oral en consideración de sus síntomas. Concluido el tratamiento, el espasmo disminuyó en intensidad y frecuencia en la mayoría de los pacientes, sin que se descubriera ninguna reacción maligna. Resultados: desaparición completa de los síntomas en 2 de los 21 casos; disminución notable de la intensidad y frecuencia, o ataques esporádicos, 6 casos; disminución de la gravedad del ataque y reducción ligera de la frecuencia, 8 casos; y sin cambios, 5 casos.
Cumplida la observación, el autor de la información señala que el efecto terapéutico fue mejor en los casos de corta evolución. La terapia fue eficaz en 10 de los 11 casos de menos de 2 años de duración (curación, 2 casos; efecto notable, 4; y mejoramiento, 4) y fue nula en sólo 1 caso. Fue eficaz en 6 de los 10 casos de más de 3 años de duración (efecto notable, 2 casos; y mejoramiento, 4) y fue nula en los 4 casos restantes. A excepción de 2 pacientes atendidos durante 4 cursos de tratamiento (efecto notable), los demás de este grupo recibieron un solo curso de terapia. El autor opina que, si el paciente no puede superar el nerviosismo, el disgusto y otros factores, el resultado se verá afectado.
Explicaciones adicionales: La medicina tradicional china considera que esta afección se debe mayormente a la pérdida de energía y sangre, la acción del viento del hígado en el organismo, o la invasión de los canales y colaterales por el viento-frío, y que la acupuntura, moxibustión y otras terapias aplicadas en los puntos acupunturales a menudo pueden producir efectos relativamente buenos. No obstante, estos efectos son muy variados según cómo sea el grado de espasmo, la constitución física del paciente, así como las diferentes terapias que se aplican en los puntos. Es de opinión general que, si el caso es leve, y el paciente físicamente fuerte, la sensación de acupuntura se transmite bien y el efecto resulta bueno, pero que estas terapias difícilmente pueden producir efecto en los casos graves y persistentes.
Por otra parte, el tratamiento en los puntos debe tener en cuenta el estado del organismo. Cuando se intenta fomentar el yin, tonificar el hígado, sanear el bazo y nutrir el estómago para fortalecer los factores antipatógenos y eliminar los factores causantes, se prefiere tomar los puntos de los meridianos yangming, shaoyin y jueyin de las manos y los pies, por lo cual sucede con frecuencia que, a medida que el organismo mejora en su conjunto, el espasmo de los músculos faciales también mejora.

67. NEURALGIA DEL PLEXO BRAQUIAL

Es una enfermedad del plexo braquial que provoca un trastorno mixtos motor y sensitivo de la extremidad correspondiente. Clínicamente se caracteriza por el dolor que percibe el paciente en la región cervico-humeral y el miembro superior del mismo lado. Frecuentemente se despierta por la noche a causa del dolor, el cual se presenta como punzadas y hormigueo y, cuando el sujeto mueve los hombros y sobre todo las articulaciones humerales o tiene tos, éste se intensifica. La afección cuadra en el campo del síndrome bi (dolor, entumecimiento y pesantez) conforme a la medicina tradicional china.
Por causas diferentes tiene 3 divisiones: 1) neuritis del plexo braquial; 2) enfermedad de las vértebras cervicales; y 3) síndrome del músculo escaleno anterior. En la práctica clínica la segunda es la más observada, y luego la tercera.
TRATAMIENTO
1) Método: Se aplica auriculopuntura.
Prescripción: Shenmen, subcórtex, corazón, tórax, hombro y clavícula.
2) Método: Se aplica inyección en puntos.
Prescripción: Jianyu (IG 15), jianzhen (ID 9), tianzong (ID 11), quchi (IG 11), shousanli (IG 10), waiguan (SJ 5), tianzhu (V. 10), zhongfu (P. 1) y ashi.
Explicación: Para la auriculopuntura se aplica el método de estímulo poderoso, se retiene las agujas por 1-2 horas y, durante la retención se las rota 2-3 veces. Cada vez se toma 2-3 puntos y se da 1 sesión diaria. O bien se deja implantadas las agujas en los puntos por espacio de 1-3 días y se recomienda al paciente a que oprima el sitio de acupuntura cuando le sobreviene un acceso de dolor.
En lo que concierne a la inyección en los puntos, se prefiere usar el clorhidrato de procaína al 0,5%, o las vitaminas B12 y B1 o la solución inyectable de angélica. Para la dosis y el método específico se toma por referencia la terapia de inyec-

ción aplicada en los puntos.

Experiencias clínicas: Se ha informado sobre 62 casos de esta enfermedad tratados mediante auriculopuntura en combinación con el bloqueo de puntos locales. 30 correspondían a la enfermedad propiamente dicha, 16 al síndrome cervical, 2 al síndrome del cuello y las costillas y 14 a causas no determinadas. El proceso evolutivo más corto era de 1 día, y el más largo, más de 6 meses. De entre estos 62 casos, 19 eran catalogados como graves (dolor fuerte, insoportable y limitación de arcos de movilidad de la extremidad superior enferma); 23, grado medianamente grave (dolor menos fuerte, o dolor de ataque intenso, pero que tenían intervalos largo, y sensación de adormecimiento en el miembro superior enfermo); y 20, grado leve (dolor liviano, o a veces ataques que podían aliviarse o disminuir luego de un descanso, y capacidad del miembro superior enfermo para moverse).

Tratamiento con auriculopuntura: 40 casos fueron atendidos por medio de la excitación con agujas filiformes y los otros 22 con la implantación de agujas. Todos

y cada uno de los 62 casos recibieron adicionalmente la inyección de clorhidrato de procaína que va del 0,25-0,5% para el bloqueo de puntos locales. De estos puntos se elegía 2-3 cada vez, se inyectaba 2-5 ml de solución en cada punto, y se daba 1 sesión diaria. Paralelamente, la mayoría de los pacientes ingerían vitamina B1, además de ser medicados con otros fármacos en conformidad con los distintos factores causantes.

Resultados tras 10-45 sesiones compuestas principalmente por auriculopuntura: desaparición de los síntomas en lo fundamental, 30 casos, un 48,4%; disminución notable, 8 casos, un 12,9%; mejoramiento, 10 casos, un 16,1%; y efecto nulo, 14 casos, un 22,6%. La eficacia total alcanzó al 77,4%.

En la información se anota que el tratamiento con medicación no tiene, por lo general, efecto ideal para esta enfermedad, pero que la auriculopuntura en combinación con un tratamiento multiterapéutico tiene cierto efecto. Sin embargo, aún cabe prestar importancia al tratamiento de los factores causantes. El efecto resulta mejor en los casos de corta evolución que en los de evolución prolongada. El autor cree que es mejor dar un tratamiento multiterapéutico y acortar en lo posible la duración del tratamiento.

Explicaciones adicionales: La neuralgia del plexo braquial constituye una enfermedad común en la práctica clínica. En cuanto a la neuritis del plexo braquial, la acupuntura, la auriculopuntura, la electropuntura y la inyección en los puntos tienen efectos notables y, sin embargo, los tienen pobres en los casos derivados de la enfermedad de las vértebras cervicales y en los casos de síndrome de las costillas y las clavículas. Pero después de todo, son terapias relativamente buenas para tratar esta afección acorde a los síntomas y aliviar al paciente de los mismos.

68. PARALISIS DEL NERVIO RADIAL

"Parálisis del sábado por la noche" es provocada por compresión del nervio contra el húmero, por ejemplo cuando se pone el brazo sobre el dorso de una silla durante una intoxicación alcohólica o el sueño profundo. Los síntomas incluyen debilidad de extensores de muñeca y dedos (muñeca caída) y, en ocasiones, pérdida de sensibilidad en la membrana dorsal entre los metacarpianos primero y segundo. Además, el traumatismo, la intoxicación por plomo y otros factores igualmente pueden ocasionar esta lesión.

TRATAMIENTO

Métodos: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Quchi, waiguan y hegu.

Puntos secundarios: Shousanli, lieque, zhongzhu de la mano (SJ 3), bailao y fengchi.

Explicación: La aguja entra mediante rotación, se adopta el método de tonificación y dispersión parejas o el método productor de calor y de tonificación caliente, se deja insertas las agujas durante 10', se imparte 1 sesión al día, y 10 sesiones componen 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Fueron tratados 3 pacientes que tenían el antebrazo, la mano y los dedos fríos, la piel cianótica y la función motriz ausente. Luego de tratados con acupuntura, todos fueron curados: 1 luego de 6 sesiones, 1 después de 18 sesiones y el otro al cabo de 40 sesiones. De estos 3 pacientes, en uno la causa era por dormir con su brazo apoyado sobre una silla. De los 2 casos restantes no se podía determinar los factores.

Precauciones: Calentar el miembro enfermo y practicar ejercicios para mejorar la función de la mano afectada.

Caso registrado: Paciente Liu, masculino, 35 años de edad. Cinco días atrás, refirió que durmió con el brazo derecho colocado al costado de la cama. Al despertarse, el brazo estaba entumecido y sin fuerza. Por medio de una consulta externa se diagnosticó que era un caso de parálisis del nervio radial. Fue hospitalizado. Examen: muñeca de la mano derecha caída, surco del músculo humerorradial ausente al flexionarse el antebrazo.

Se le aplicó acupuntura en los puntos shousanli, quchi, sidu (SJ 9), waiguan y baxie (Extra.). Era 1-2 sesiones diarias. Cada vez se tomaba 2 ó 3 puntos para uso alternativo. Llegada la energía después de haber entrado la aguja, se levantaba, empujaba y rotaba ésta en un pequeño ángulo para aplicar el método tonificante de estímulo liviano o mediano.

A 35 días de acupuntura durante la hospitalización, el surco del músculo humerorradial volvió a formarse en el paciente cuando éste flexionaba el antebrazo. Era visible, pero no elástico cuando se lo presionaba con el dedo. El paciente podía flexionar la muñeca de la mano derecha, enderezar los dedos, extender hacia afuera el pulgar de la misma mano y también volverlo arriba atrás, pero tenía el brazo derecho sin fuerza. Dejó el hospital tras haber recuperado la fuerza muscular hasta grado 3.

Explicaciones adicionales: La acupuntura y moxibustión pueden tener buen efecto para el tratamiento de esta enfermedad. Cuando concurren en su auxilio el uso de agujas "flor de ciruelo" y la inyección en los puntos, se puede mejorar los resultados terapéuticos.

69. NEURALGIA INTERCOSTAL

Se refiere al dolor en las zonas controladas por uno o varios nervios intercostales. Con frecuencia se desencadena por la tos, el estornudo y la respiración profunda. El dolor es violento

y puede irradiarse, por entre las costillas, hasta el hombro y la región dorsal del mismo lado, el abdomen superior, etc. Por examen se descubre hipersensibilidad en la superficie de la piel, así como puntos dolorosos a la presión a los lados de la columna vertebral, en la línea media de la axila y junto al esternón, zonas que están próximas a las costillas correspondientes. La medicina tradicional china, juzga que esta enfermedad corresponde al campo del "dolor de pecho y costillas" y está ligada a la acumulación de la energía hepática.

La neuralgia intercostal se divide en esencial y secundaria. De la primera todavía no se saben las causas hasta la fecha. La segunda se produce preponderantemente por alteraciones patológicas de los órganos y tejidos cercanos.

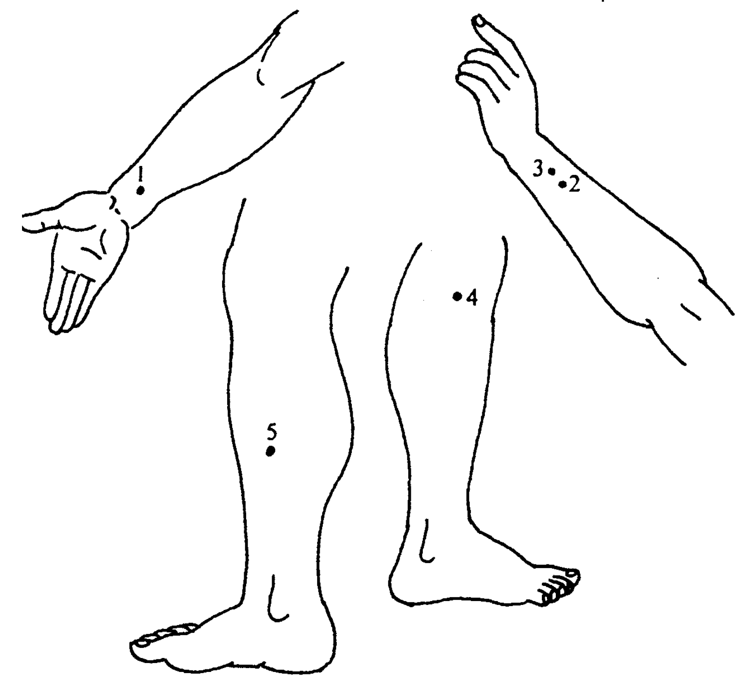


Figura 66 Puntos usuales para neuralgia intercostal

1. *Neiguan*
2. *Zhigou*
3. *Waiguan*
4. *Yanglingquan*
5. *Ligou*

TRATAMIENTO

Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Zhigou, ligou (H. 5), yanglingquan, neiguan y jiaji (puntos paravertebrales) de los tramos concernientes.

Explicación: Prevalece el método dispersante de estímulo poderoso. Se debe rotar las agujas en un ángulo amplio, se las retiene durante 30' y se las hace girar 1 vez cada 10'. Es 1 sesión por día, y 6 sesiones forman 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Fueron tratados 44 casos. Luego de aplicada la acupuntura, 33 se curaron, 8 mejoraron notablemente y en 3 no hizo efecto la terapia.

De 1 de estos casos no se podía determinar los factores etiológicos. No había sido resuelto a pesar de varias terapias aplicadas durante largo tiempo. En vista de ello, le punzaron en los puntos jiaji (del tramo correspondiente al dolor intercostal). Fueron usadas agujas filiformes de 2 cun de largo. Una vez internadas éstas, la punta avanzaba oblicuamente hacia la columna vertebral y se adentraba en 1,5 cun. El enfermo percibía una sensación acupuntural similar al electrochoque. Las agujas restaban insertas por 30' y eran rotadas 2 veces durante la inserción. Después de retiradas las agujas, el paciente se curó al instante del dolor que le había perdurado por espacio mayor de 3 meses y quedó maravillado del efecto.

Precauciones: Cuando se inserta con aguja en los puntos shu de espalda y jiaji, es imperativo poner cuidado a la dirección en que va la aguja y la profundidad que alcanza, a fin de no lesionar los pulmones.

Explicaciones adicionales: Tanto la acupuntura como la moxibustión pueden tener buen efecto terapéutico para la neuralgia intercostal y particularmente para los casos debidos a factores no determinados. Respecto de los casos graves, estas terapias pueden ser combinadas con electropuntura, el uso de agujas "flor de ciruelo", auriculopuntura, implantación subcutánea de agujas, inyección en los puntos, etc., lo cual contribuye a elevar o consolidar el efecto terapéutico. Para la neuralgia intercostal secundaria se necesita, además, de un tratamiento que toma en cuenta la etiología.

70. ESPASMO DEL DIAFRAGMA

Es una enfermedad observada con frecuencia en la práctica clínica. Son contracciones espasmódicas involuntarias y repetidas del diafragma, seguidas de cierre súbito de la glotis. Se denomina también "hipo".

Es un trastorno más común en hombres, sigue a la irritación de nervios aferentes o eferentes, o de centros medulares que controlan los músculos de la respiración, particularmente el diafragma. Los nervios aferentes pueden ser estimulados por la deglución de sustancias calientes o irritantes. Entre las causas abdominales figuran trastornos del esófago y estómago, enfermedades intestinales, pancreatitis, embarazo, irritación de la vejiga, metástasis hepáticas o hepatitis. El hipo persistente puede originarse por causas psicógenas.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Tiantu (Ren. 22) y neiguan.

Puntos secundarios: Shanzhong (Ren. 17), shangwan (Ren. 13), geshu (V. 17) y zusanli.

Explicación: Se adopta el método de dispersión o el de tonificación y dispersión parejas, o bien el de tonificación y dispersión simultáneas. Las agujas quedan insertas durante 15-30'. Se ofrece 1 sesión de acupuntura por día, y 6 sesiones completan 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Se dio tratamiento con acupuntura y moxibustión secundadas de presión digital en los puntos a 100 pacientes entre 56 varones y 44 mujeres. El menor tenía 10 años de edad, y el más viejo, 66 años. La enfermedad había durado 1 día como mínimo y 3 años como máximo. Eran 59 casos esenciales y 41 secundarios.

Tipos según la diferenciación de los síntomas: 1) Deficiencia funcional por el frío: 33 casos, un 33%. Los síntomas más

destacados consistían en el sonido de hipo, que era débil y lento, así como el enfriamiento de las manos y los pies, hiporexia, depresión y el pulso frecuentemente débil y sin fuerza. Para el tratamiento convenía sanear el bazo y favorecer la energía y adoptar el método de calentar el yang y frenar los factores patógenos. Se aplicaba acupuntura en el zusanli y sanyinjiao (tonificación) y se practicaba moxibustión en el zhongwan y zhangmen (H. 13). 2) Exceso de calor: 38 casos, un 38%. Tenían por síntomas predominantes el sonido de hipo fuerte y frecuente, mucosas orales secas y estreñimiento, plenitud gástrica, y el pulso potente y similar a una cuerda en la mayoría de casos. Convenía disipar el calor, regular la energía, apaciguar el hígado y reducir los factores patógenos. Se introducía en el hegu, zusanli, shaoshang y taichong (dispersión). Y 3) Deficiencia del yin: 29 casos, un 29%. (Eran 12 casos esenciales y 17 secundarios. Los casos esenciales se debían mayormente a tuberculosis pulmonar, hepatitis, histeria u operaciones quirúrgicas.) Los síntomas principales eran el hipo frecuente, mucosas orales secas, y angustia, así como el pulso filiforme pero perceptible. Convenía que el tratamiento se centrara en cultivar el yin, armonizar el estómago, reducir los factores patógenos y detener el hipo. La acupuntura era aplicada en los puntos neiguan, zusanli, geshu y weishu (V. 21) (tonificación y dispersión parejas).

Método de manejo: Al tenor de tratamiento basado en la diferenciación de los síntomas en conformidad con la medicina tradicional china, “la deficiencia se compensa con la tonificación, y el exceso se neutraliza con la dispersión”. Razón por la cual se adoptó el método dispersante mediante la rotación de agujas en todos los casos de este grupo. O sea, rotación fuerte de la aguja y punción poderosa significan dispersión, mientras rotación suave y punción débil representan tonificación. Cuando llegaba la energía luego de insertar con la aguja, se manipulaba ésta 1 vez cada 10’ de intervalo y, por lo general, se dejaba inserta la aguja durante 20-30’. Antes de la acupuntura y moxibustión, se daba presión digital, en forma auxiliar, en el punto tiantu, para todos los pacientes. Bastaba que cada presión tomara unos 10-15 segundos, el mismo tiempo que duraba un intento de aspiración e inspiración. La presión digital podía repetirse 3-5 ocasiones. Para el paciente que tenía hipos leves, se presionaba con dedo en dicho punto 4-5 veces. Cuando se retiraba la mano del terapista, el efecto estaba consolidado, y para entonces se prohibía aplicar más acupuntura.

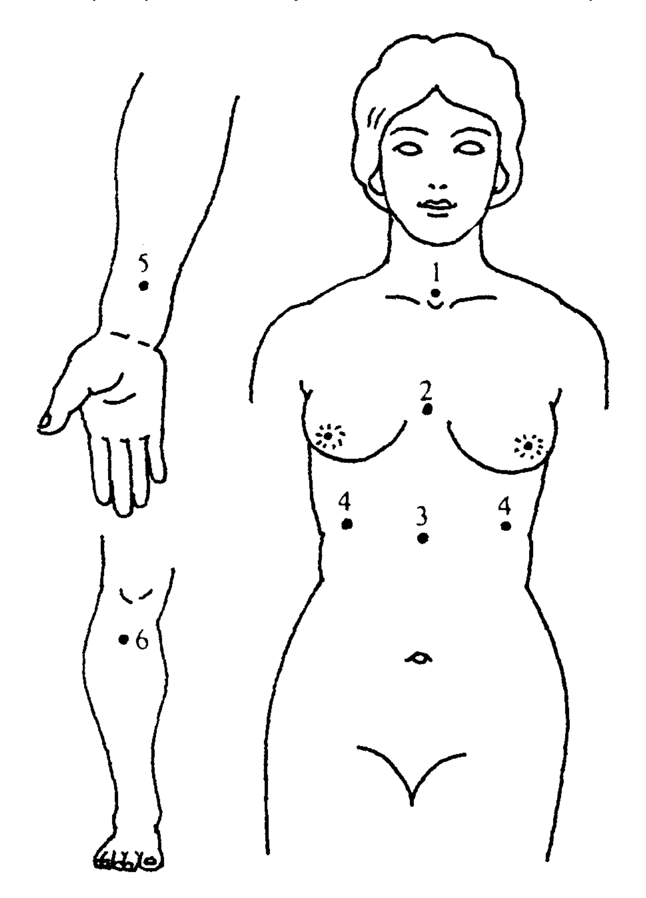


Figura 67 **Puntos usuales para espasmo del diafragma**

1. *Tiantu*
2. *Shanzhong*
3. *Shangwan*
4. *Qimen*
5. *Neiguan*
6. *Zusanli*

Caso registrado: Paciente Xu, masculino, 51 años de edad. Su primera consulta fue el 7 de octubre de 1960. El espasmo del diafragma lo había atacado en repetidas ocasiones por cerca de 2 años. Este se presentaba cada vez que estaba cansado, nervioso o sufría una contrariedad, y lo atacaba cada año unas 5-7 veces. El reciente ataque ya llevaba más de 20 días.

Examen: Corazón, pulmones y abdomen normales, pulso similar a una cuerda, saburra amarillenta. Diagnóstico: Espasmo del diafragma. Se procedió a puncionar en el shanzhong y neiguan. Se hizo girar rápido las agujas, se las dejó implantadas durante 60’ y se las rotó 1 vez cada 20’. El hipo cesó apenas aplicada la acupuntura. Pero el espasmo lo volvió a atacar 1 hora después de retiradas las agujas. Fue 1 sesión de acupuntura por día, con el zusanli como punto adicional. A la 4.ª sesión los síntomas ya estaban básicamente controlados. El paciente quedó curado a la 5ª sesión. El espasmo no le retornó durante 1 año de visitas médicas.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Tiantu.

Explicación: Se trabaja acorde a lo requerido por la moxibustión de “fuego de lámpara”. El paciente se sienta de frente, con la cabeza hacia atrás y apoyada en el respaldar del asiento. Esterilizada la piel, se le aplica la moxibustión. Si el caso es leve, se da 1 sesión de moxibustión. Cuando el caso es grave, se ofrece 1 sesión más al haber pasado 1 semana para aplicar la terapia tocando la piel en la misma área. Y el caso se resuelve luego de 2-3 sesiones.

Experiencias clínicas: Con la moxibustión de “fuego de lámpara” en el tiantu fueron atendidos 8 pacientes que sufrían

ataques persistentes de esta enfermedad. La terapia obtuvo resultados exitosos.

Caso registrado: Paciente Wang, masculino, 39 años de edad. Tenían hipos continuos, que eran más frecuentes y rápidos por la mañana temprano y al anochecer. Su afección había durado 5 meses, con ataques intermitentes. Se le aplicó moxibustión, tocando el punto tiantu con junquillos encendidos ya antes mojados en aceite de ajonjolí. El hipo disminuyó un tanto, y luego alivió. 1 semana más tarde se repitió 1 sesión de esta terapia en el mismo punto, y el paciente fue curado.

3) Método: Se aplica auriculopuntura.

Prescripción: Diafragma, shenmen, cerebro, estómago, bazo e hígado.

Explicación: Se elige 1-2 puntos por vez. Cuando ha ingresado la aguja, se aplica el estímulo poderoso. Las agujas permanecen insertas por 1-3 horas o más tiempo y, para los casos persistentes, pueden estarlo durante 10-24 horas. Mientras están implantadas las agujas, se permite instruir al paciente a que las presione unas veces.

Experiencias clínicas: Se da a conocer 79 casos de esta afección tratados con la explicada terapia. Etiológicamente se incluían, entre ellos, 31 casos debidos a factores psicógenos, 18 a un mal régimen alimentario, 11 a operaciones abdominales, 5 a la complicación de meningitis y 14 a causas no determinadas. El proceso evolutivo más corto era de 1 día, y el más largo, 2 semanas.

Resultados del tratamiento: Curación, 52 casos, tras 1-3 sesiones de auriculopuntura, y otros 12 luego de 5 sesiones; disminución notable del ataque, 9 casos; y efecto parcial o efecto nulo, 6 casos. Eficacia total: 92,4%.

El efecto terapéutico fue más alto en los casos motivados por factores psicógenos o por alimentación inadecuada, pero más bajo en los 5 casos derivados de meningitis. De estos últimos casos, solamente en 1 disminuyeron los síntomas luego de 5 sesiones, mientras que la terapia no tuvo efecto en los 4 restantes.

4) Método: Se aplica implantación hipodérmica de agujas.

Prescripción: Tiantu, shanzhong, qimen (H. 14) y geshu.

Explicación: En dichos puntos se introduce las agujas oblicuamente y, cuando llega la energía, se las regresa al subcórtex y se avanza en sentido horizontal. Con respecto al tiantu, la punta de aguja va descendiendo en sentido paralelo a la piel y adelanta en 0,3-0,9 cun al exterior del esternón. Para el shanzhong la punta de aguja se dirige hacia abajo y punciona en sentido horizontal en 0,3-0,6 cun. En cuanto al qimen la aguja inserta en algo de 0,3 cun en sentido también horizontal, de adentro a afuera. Y para el geshu se introduce alrededor de 0,3 cun horizontalmente, pero de afuera a adentro. Se sujeta las agujas con esparadrapo, y se las deja insertas durante 24 horas y, por lo general, el hipo cesa de inmediato apenas aplicada la acupuntura.

Experiencias clínicas: Aplicando esta terapia fueron atendidos 46 casos de hipo. La afección había durado 1-2 días. Causas: 16 debidos a factores psicógenos, 10 por causas alimentarias, 8 por operaciones abdominales y 12 por factores no determinados. Resultados del tratamiento ofrecido a este grupo de pacientes: alivio tras 1 sesión, 21 casos; alivio luego de 2 sesiones, 15 casos; alivio después de 3 sesiones, 6 casos; disminución, 3 casos; y efecto nulo, 1 caso.

5) Método: Se aplica digitopuntura.

Prescripción:

Tiantu o punto un tanto por debajo del zanzhu (o sea, abajo del reborde superciliar y arriba de la cuenca ocular).

Explicación:

1. Masaje para el tianzong: El paciente con el tórax descubierto y sentado de frente. El terapista usa la mano izquierda para sostener uno de sus hombros y pone el pulgar de la mano derecha en el tianzong del paciente, del mismo lado. Empuja el punto rítmicamente y da movimientos de circunvalación a intervalos, esto es, empujar y sobar el punto en forma alternativa. La mano debe obrar con fuerza, pero sin rebasar la tolerancia del paciente. Cuanto más fuerte es la sensación de calambre, entumecimiento y plenitud, mejor es el efecto terapéutico. Comúnmente, bastan 3-5' de masaje en el tianzong de un lado. Para el caso persistente es necesario masajear este punto en ambos lados. Se da 1 sesión diaria y 1 curso de tratamiento consta de 3 sesiones.

2. Presión digital en el zanzhu: El terapista coloca los pulgares de las dos manos en este punto de ambos lados y luego hace fuerza con los dos pulgares y aumenta la presión progresivamente. En seguida el paciente percibe una sensación especial transmitiéndose a la cavidad torácica, y su hipo cesa instantáneamente.

Experiencias clínicas: Se dio masaje en el tianzong para tratar a 64 casos de hipo, la gran mayoría de los cuales fueron curados tras 1 sesión en 3-5'. Esta terapia está indicada para el hipo ocasionado por la apresurada ingestión de alimentos o por la acción del viento-frío, pero no tiene buen efecto para el hipo derivado de la histeria. Sin embargo, tomando en cuenta los síntomas, conviene también para el hipo violento o duradero motivado por otras enfermedades orgánicas graves.

Fueron asistidos 9 casos de hipo mediante la presión digital abajo del zanzhu, los cuales fueron curados generalmente luego de 1 sesión. Cuando esta sesión se malograba, se podía repetir la terapia, pero era menester aumentar la intensidad de la presión y prolongar su tiempo. Para entonces la terapia aún surtía efecto.

Caso registrado: Paciente Wu, masculino, 32 años, empleado. Después de cenar, se inició su hipo. Unas 2 horas más tarde, acudió al médico. Primero le oprimieron con dedo en el neiguan, zusanli, shangyang y otros puntos, sin lograr efecto. Luego se cambió a la presente terapia, de suerte que el hipo no demoró en remitir.

Otra información se dedicó a 30 casos de espasmo diafragmático tratados con presión digital en el zanzhu, la cual dio buen efecto en todos ellos. El método consistía en presionar fuertemente con los dos pulgares el zanzhu de ambos lados del paciente, tener los cuatro dedos restantes estrechamente pegados junto al shuaigu (Vb 8) y dar presión continua progresivamente fuerte durante 5-10'. Por lo general, el hipo alivió inmediato.

Explicaciones adicionales: El espasmo del diafragma es una enfermedad frecuentemente vista en el trabajo clínico. El espasmo posterior a una operación toracicoabdominal, en parti-

cular, no únicamente aumenta el dolor en el paciente, sino que asimismo afecta a la cicatrización de la herida. Tanto la acupuntura como la moxibustión tienen notable efecto terapéutico para esta afección. Una vez aplicada la acupuntura, ésta es capaz de erradicar el hipo causado por las enfermedades comunes, o el hipo psíquico. No obstante, su efecto resulta dudoso para el hipo de índole central causado por las alteraciones intracraneales. En lo que concierne al hipo debido a la etapa avanzada de una enfermedad crónica o al hipo de un paciente grave, es decir, "hipo por una enfermedad prolongada", cuando se revelan indicios de un pronóstico maligno, se debe tener mucha prudencia respecto de si es adecuado aplicar la acupuntura.

En lo tocante al hipo persistente, una mayor duración de implantación de agujas promete efecto exitoso.

Para ciertos casos de espasmo diafragmático es indispensable determinar los factores etiológicos, llegar a un diagnóstico definitivo en la etapa inicial y centrar el tratamiento en la enfermedad esencial.

71. CIATICA

Es un tipo de dolor localizado en la región lumbar y en los muslos, así como a lo largo del recorrido del nervio ciático. La medicina tradicional china la atribuye al campo del síndrome bi (dolor, entumecimiento y pesadez).

La ciática puede dividirse en esencial y secundaria. La primera es consecuencia de inflamación del nervio ciático, y la segunda, de alteraciones patológicas en las estructuras vecinas.

La mayoría de los pacientes tienen antecedentes de invasión del frío o de lesión traumática. La ciática se manifiesta principalmente por el dolor dispersante de la cintura y miembro inferior. El dolor se irradia frecuentemente desde la región lumbosacra de un lado hacia la parte posterior del muslo, la parte externa de la pierna y el dorso del pie. Su naturaleza puede ser variada, y leve o grave su grado. El dolor se intensifica por la tos, el intento de doblar la cintura o ejercer una fuerza. El paciente prefiere adoptar una postura especial a fin de aliviar su dolor. Aparecen notorios puntos de dolor a la presión en el foramen del isquión, el punto central de la cadera, el centro de la fosa poplítea, la parte posterior del maléolo externo, la parte media de la planta del pie y el gastrocnemio. Cuando se pide al paciente que eleve el miembro inferior desde la posición decúbito dorsal, éste experimenta un dolor violento, siendo esto un signo positivo de lumbociatalgia.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Shenshu (V. 23), dachangshu (V. 25), huantiao (Vb 30), zhibian (V. 54), weizhong (V. 40), yanglingquan (Vb 34) y kunlun (V. 60).

Puntos secundarios: Fengshi (Vb 31), yinmen (V. 37), chengshan (V. 57), qiuxu (Vb 40), huanzhong (Extra.), waiguan (SJ 5), zhongzhu de la mano (SJ 3)) y fengchi (Vb 20).

Explicación: Prima el método de tonificación y dispersión simultáneas consistente en la entrada de agujas mediante la rotación. Cuando la aguja ha penetrado hasta cierta profundidad, se la gira para fortalecer la sensación de acupuntura, a fin de conseguir que ésta sea percibida como electrochoque en el huantiao, zhibian, huanzhong y otros puntos y se transmita hacía abajo, desde la cadera hasta el dorso y la punta del pie. La sensación acupuntural que se capta en el yanglingquan puede propagarse hasta el dorso del pie. Las agujas quedan insertas durante 30' y son rotadas 1 vez cada 10' de intervalo. Es 1 sesión al día o en días alternativos, y 10 sesiones conforman 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Durante las últimas tres décadas se ha informado en este país en un millar de ocasiones sobre el tratamiento de la ciática con la aplicación de acupuntura y moxibustión. De acuerdo a estadísticas incompletas de 2.286 casos, la curación fluctuó del 18,3-78,3%, el efecto

Figura 68 Puntos usuales para ciática

1. *Shenshu*
2. *Dachangshu*
3. *Yaoyangguan*
4. *Baliao*
5. *Zhibian*
6. *Huantiao*
7. *Chengfu*
8. *Yinmen*
9. *Fengshi*
10. *Weizhong*
11. *Yanglingquan*
12. *Zusanli*
13. *Chengshan*
14. *Juegu*
15. *Jiexi*
16. *Kunlun*
17. *Waiguan*
18. *Zhongzhu* de la mano

notable del 16,6-35,6% y el mejoramiento del 37-49,3%, mientras la eficacia total fue del 98,2%.

Selección de puntos: Como principales se toma puntos locales, tales como shenshu, zhishi, baliao, huantiao, zhibian, chengfu, weizhong, yanglingquan, juegu, kunlun, etc. Hay quienes usan en forma exclusiva o auxiliar puntos lejanos, como por ejemplo, zanzhu, renzhong, waiguan, zhongzhu de la mano y otros. E incluso hay quienes se optan únicamente por los puntos del miembro inferior sano.

Método de tratamiento: Prevalecen la acupuntura y la moxibustión. Sin embargo, también se adopta en forma independiente o auxiliar la electropuntura, la auriculopuntura, la inyección en los puntos, el uso de agujas "flor de ciruelo", la magnetoterapia, etc.

Clasificada la ciática de acuerdo a la medicina moderna, se está usando diferentes métodos de acupuntura. Para la ciática esencial (neurítica) se prefiere punzar profundo y dejar las agujas insertas por mucho tiempo con el método de dispersión. Para la ciática secundaria, a menudo se deja insertas las agujas durante unos 30', se da estímulo mediano y se usa el método de tonificación y dispersión simultáneamente. Mientras tanto, otros médicos, a la luz de la teoría de la medicina tradicional china, ofrecen generalmente tratamiento conforme al exceso, deficiencia, frío y calor, o al recorrido de los canales y colaterales en base a la diferenciación de los síntomas. Pero todos consideran según el cual el paciente que se encuentra en el período agudo debe guardar cama y que, cuando se halla en el período avanzado, ha de practicar más ejercicios físicos.

Al atender a 103 casos de ciática partiendo de la diferenciación de los síntomas, cierto médico los dividió en tres tipos: 1) Frío-humedad: los síntomas consisten en que el dolor suele vagar arriba y abajo siguiendo el recorrido de los meridianos invadidos por este factor patógeno o quedarse quieto en cierto punto, ataca con punzadas y está asociado con la piel insensible, el pulso profundo, vacilante o tenso, la saburra delgada y blanca o viscosa y blanca. 2) Lesión traumática: los síntomas son vistos cuando, el lumbago aparece de súbito, tan fuerte que el individuo siente su cintura como quebrada, y el dolor afecta al área que va del centro del bazo al muslo, tanto que la persona padece una gran limitación de arcos de movilidad en la región lumbar, el pulso es vacilante, rojo el cuerpo de la lengua, delgada o tersa la saburra. Y 3) Deficiencia y debilidad: son provocadas por la insuficiencia funcional del hígado y los riñones, deficiencia de la energía y sangre, o por una salud largamente afectada. Los síntomas característicos son: escaso brillo del rostro, deficiencia del espíritu, blandura y fatiga de la cintura y las piernas, dificultad al caminar, dolor que recrudece cada vez que el sujeto está cansado pero que se aligera cuando está acostado, pulso profundo y filiforme o blando, cuerpo de la lengua de color claro o purpúreo, saburra delgada y lisa, o tersa, o desnuda.

Métodos prescritos para el tratamiento: Para la mayoría de los casos se deben insertar agujas filiformes y, en algunos pocos, se combina con la electropuntura, la acuapuntura, etc. Selección de puntos: para el dolor de la cintura y las piernas en el meridiano taiyang se toma por principales los puntos de este meridiano del pie; y para el mismo dolor en el meridiano shaoyang se usa como principales los puntos del meridiano de este nombre del pie. Los puntos a usar se reducen o aumentan numéricamente conforme a los síntomas: si el dolor se halla a distancia de un dedo transversal hacia afuera de las vértebras lumbares, se añaden los puntos huatuo jiaji de dicho tramo; cuando el dolor está en la cadera, se agrega el shangliao; si la ciática está asociada con el dolor aparecido en la parte anterior del muslo, se añade el biguan (E. 31) y futu del fémur (E. 32); si el paciente es físicamente débil, se añade el shenshu y zusanli; para el traumatismo se usa en adición el weizhong (se punciona en el colateral para que sangre); y para el tipo de frío-humedad se aprovecha los puntos mencionados sin reducción ni aumento. Manipulación de agujas: una vez entradas éstas y llegada la energía, se adopta como método prevaleciente el de elevar y meter las agujas y, como método auxiliar, el de rotarias. Ya que las agujas penetran profundo, no conviene elevar, meter y girarlas excesivamente rápido. Cuando la sensación acupuntural aparece y se propaga hacia determinados meridianos, corresponde aplicar un método apropiado de tonificación y dispersión. 1 curso de tratamiento ocupa 12 sesiones, con 3 sesiones semanales para los pacientes externos y 5 sesiones semanales para los internos.

Todos los 103 pacientes de este grupo fueron escogidos de entre los externos e internos. Sus casos habían sido diagnosticados definitivamente antes del tratamiento. Clasificación de los casos tratados pertenecientes a los diferentes tipos de ciática: de los 55 casos tipo frío-humedad había 44 de inflamación del tronco nervioso, 80%; de los 34 casos tipo traumatismo había 29 de inflamación de la raíz nerviosa, 85,3%; y de los 14 casos tipo deficiencia y debilidad había 9 de inflamación del plexo nervioso, 64,3%. Esto indica que la incidencia del tipo frío-humedad se manifiesta predominantemente por la inflamación del tronco nervioso, la del tipo traumatismo por la inflamación de la raíz nerviosa, y la del tipo deficiencia y debilidad por la inflamación del plexo nervioso.

Relación entre el tipo de ciática y el efecto terapéutico: de los casos del tipo frío-humedad: curación, 21; progreso notable, 23; progreso, 10; y efecto nulo, 1.

De los casos del tipo traumatismo: curación, 14; progreso notable, 10; progreso, 8; y efecto nulo, 2. De los casos del tipo deficiencia y debilidad: curación, 1; progreso notable, 7; progreso, 5; y efecto nulo, 2.

Para la ciática la acupuntura produce mejor efecto en los casos de exceso que en los de deficiencia. Y entre los mismos casos de exceso, el efecto resulta mejor en los del tipo frío-humedad que en los del tipo traumatismo.

En cuanto a los 7 casos con dislocación del disco intervertebral de entre los 34 del tipo traumatismo, 2 progresaron notablemente, 4 progresaron en forma regular y 1 no cedió al tratamiento. Esto demuestra que la acupuntura también tiene cierto efecto terapéutico para la ciática derivada de la dislocación del disco intervertebral. No obstante, ninguno de dichos casos fue curado.

El efecto terapéutico de la acupuntura va en proporción directa a la evolución de la enfermedad. Fue mejor en los casos de menos de 1 año de evolución, aceptable en los de 1-2 años de

evolución, bastante pobre en los de 3-4 años, y nulo en los que habían perdurado más de 5 años. Lo cual sugiere que cuando el paciente tiene una evolución prolongada y ha perdido mucha energía y sangre, su tratamiento se torna difícil.

La observación clínica de los 103 casos comprobó que la simple acupuntura aplicada a esta afección alcanza una curación de 34,9% y una eficacia de 95,1%. Comprensiones del informante: a través de la observación clínica de los 103 casos se sabe que cuando se inserta en el huantiao y zhibian se obtiene el efecto más notable por lo cual estos puntos son establecidos como principales para la acupuntura aplicada a esta enfermedad. Pero el grado de profundidad de la punción, el grado de intensidad de la sensación acupuntural, y la tonificación o dispersión del método, constituyen los eslabones clave que influyen en el efecto terapéutico. Por regla se introduce la aguja profundo en el huantiao aproximadamente 2-4 cun, y la aguja entra oblicua e interoinferior en un ángulo de 70 grados. En el zhibian se debe insertar la aguja verticalmente 2-4 cun; y llegada la energía luego de la punción, se practica el método de tonificación o dispersión.

Precauciones:

1. Durante la etapa aguda el paciente debe guardar cama por 2-3 semanas y reducir en lo posible la movilización. Puede moverse apropiadamente pero no antes de la mejoría. De otro modo la recidiva será fácil.
2. El paciente debe mantener bien abrigadas la cintura y las piernas y dormir en una cama dura.
3. Como los factores predisponentes de la ciática son complejos, precisa descubrirlos en la medida posible para facilitar el tratamiento que se da en consideración de tales factores.

2) Método: Se aplica electropuntura.

Prescripción: Puntos principales: Jiaji de la 4ª - 5ª vértebra lumbar, zhibian, huantiao, fengshi, juegu y kunlun.

Puntos secundarios: Shenshu, dachangshu, baliao, chengfu, yinmen, weizhong, chengshan, yanglingquan, zusanli, jiexi, ashi (punto de dolor a la presión), etc.

Puntos de experiencia: Siyaoxue (a 2 cun hacia afuera de la apófisis espinosa de la 4ª vértebra lumbar en sentido horizontal) y wuyaoxue (a 2 cun hacia afuera de la apófisis espinosa de la 5ª vértebra lumbar en sentido horizontal).

Explicación: Se usa ondas compactas-ralas u ondas intermitentes, y la magnitud de corriente eléctrica es adecuada para dar un estímulo que crece de mediano a poderoso. Es 1 sesión por día y dura de 15-30', 10 sesiones integran 1 curso de tratamiento, e intervienen 3-5 días de descanso de un curso a otro.

Experiencias clínicas: El estímulo electropuntural tiene un efecto calmante de dolor relativamente notable y a menudo permite obtener resultados satisfactorios para el tratamiento de ciática. Se puede seguir el trayecto de los meridianos para la prescripción de selección de puntos y la aplicación de acupuntura, es igualmente admisible elegir los puntos jiaji lumbares a la luz de la teoría del sistema ganglionar. A modo de síntesis de las experiencias de las distintas corrientes de esta terapia, el principio para la selección de puntos reside en tomar como principales los puntos de los meridianos pertinentes y los puntos locales y en combinar los puntos cercanos con los distales.

Se ha informado sobre 42 casos atendidos con electropuntura. Para la selección, los puntos fueron divididos en 2 grupos. Para el grupo 1 se eligió el siyaoxue, wuyaoxue, ciliao, zhibian, chengfu, así como el tiaokou y chengshan que son perforados del primero al segundo de una punzada. La electropuntura comenzó por usar los puntos del grupo 1. Cuando surgía la sensación acupuntural luego de haber puncionado, se conectaba los dos polos del aparato de electropuntura, uno con el zhibian y el otro con el tiaokou y chengshan. Se adoptaba una alta frecuencia (400 veces o más por minuto), ondas intermitentes de pulso, y rendimiento de corriente eléctrica que no sobrepasara la tolerancia del paciente. La electricidad permanecía conectada durante 20'. Era 1 sesión diaria, y 1 curso de tratamiento constaba de 6 sesiones. Luego, se suspendía la terapia por 1 día antes de iniciar el segundo curso de tratamiento. Cuando los síntomas se habían aliviado notablemente, se procedía a usar el segundo grupo de puntos. Para entonces, los cables de los dos polos eran conectados con el huantiao y yanglingquan, respectivamente, a fin de proseguir el tratamiento con el método arriba expuesto.

Resultado del tratamiento ofrecido a los 42 casos: Curación total, 16; efecto notable, 15; mejoramiento, 10; y efecto nulo, 1. Efecto de notable para arriba: 73,8%; y eficacia total: 97,8%. Mínimo de sesiones dadas: 12; y máximo: 90.

Otro médico, al tratar a 80 casos de ciática mediante la electropuntura seguida de la moxibustión, también obtuvo efectos notables. Eran 58 hombres y 22 mujeres y tenían de 2 1-80 años de edad. El estado evolutivo más corto era de 1 día, y el más largo, 10 años.

Como principio para la selección de puntos se estipulaba seguir el recorrido de los meridianos. Los puntos a elegir eran divididos en 3 grupos. Grupo 1: puntos del meridiano de la vejiga taiyang del pie, incluyendo shenshu, baliao, zhibian, weizhong y chengshan. Grupo 2: tomados como principales los puntos del meridiano de la vesícula biliar shaoyang del pie, tales como huantiao, fengshi, yanglingquan, juegu y kunlun. Y grupo 3: puntos del meridiano del estómago yangming del pie, entre ellos, biguan, zusanli, shangjuxu y chongyang. El primer día de electropuntura se usaba los puntos del grupo 1; el segundo día, los del grupo 2; y el tercer día, los del grupo 3. Cada 3 días se completaba una rotación de uso de puntos, mientras en cada sesión se aprovechaba 2-3 puntos del grupo pertinente.

Se usaba ondas intermitentes, una frecuencia de 20-30 veces por minuto y una intensidad de corriente eléctrica adecuada a la tolerancia del paciente. La electricidad quedaba conectada 15-20' por vez. Luego de la electropuntura se procedía a moxar con cigarros de 1,5 cun de longitud, se los metía en una cajita apropiada para su almacenamiento y entonces se colocaba la cajita en el punto ya puncionado para el propósito de moxibustión.

Resultados de esta terapia aplicada a los 80 casos: Curación completa, 39; efecto notable, 33; mejoramiento, 7; y efecto nulo, 1.

El informante consideraba en que, si cada vez se escoge puntos a lo largo de 1 solo meridiano en lugar de tomar puntos

de varios, el efecto terapéutico resulta más satisfactorio, y en que, cuando se elige puntos a lo largo de 1 solo meridiano, se vuelve posible condensar la magnitud del estímulo, incrementar la intensidad del mismo y elevar así el efecto terapéutico.

Caso registrado: Paciente Wang, masculino, 48 años de edad, carpintero. Fue al médico por primera vez el 28 de febrero de 1979. Manifestó un dolor sostenido parecido a punzadas que apareció desde hace ya 1 día en el costado lumbar izquierdo y en la pierna del mismo lado. La noche anterior se expuso al frío y a la mañana siguiente, sintió súbitamente un ataque de dolor. Por no poder aguantarlo, había ido antes del mediodía a 4 hospitales donde se le diagnosticó indistintamente de ciática. Fue tratado con heteropatía, pero el dolor no disminuía. Por consiguiente, acudió a la electropuntura a las 4 de la tarde.

Examen: Faz de dolor, dolor similar a punzadas en la región glútea izquierda irradiado hacia la parte posterior del muslo, dificultad en la movilización del miembro inferior (el paciente llegó transportado en una camilla a la sala de consultas), dolor a la presión en el zhibian, yinmen, weizhong y otros puntos, reacción positiva de dolor a la extensión y elevación de la pierna, lengua de color tenue y saburra delgada y blancuzca, pulso profundo y retardado. Todo esto se debía al frío-humedad patógeno en la región lumbar.

Primera sesión: Se le aplicó el método destinado a calentar los meridianos, dispersar el frío, activar los colaterales y calmar el dolor. Para tales efectos le puncionaron en el dachangshu, zhibian, yinmen y weizhong del lado izquierdo, sirviéndose del método dispersante. Adicionalmente, fue conectado con la corriente eléctrica un aparato de entumecimiento eléctrico modelo 701 para aplicarle electropuntura en el zhibian y yinmen. Las agujas quedaron insertas durante 30'. Apenas se hubo dado la terapia, el dolor disminuyó. Después de retiradas las agujas, el paciente pudo viajar a casa en bicicleta.

Segunda sesión (29 de febrero): Contó que la noche anterior no había sentido dolor, sólo que cuando caminaba tenía pesada la pierna izquierda y fuertemente adolorida la región lumbosacra y que cuando caminaba un largo trecho, tenía que descansar un momento, adoptando la posición de cuclillas. El acupunturista le puncionó de nuevo en los mismos puntos. A objeto de consolidar el efecto terapéutico, le insertó adicionalmente en el zhongji y le aplicó moxibustión con agujas térmicas. El tratamiento sumó un total de 10 sesiones luego de las cuales el paciente se recuperó totalmente. Una inspección médica efectuada a 1 año de tratamiento constató que la ciática no había reincidido.

3) Método: Se aplica la implantación subcutánea de agujas intradérmicas.

Prescripción: Huantiao, zhibian, yinlingquan, chengshan, feiyang y xuanzhong.

Explicación: Se toma 2-4 puntos por vez y se usa agujas intradérmicas u otras delgadas y filiformes. Se inserta las agujas en la piel debajo de los puntos aproximadamente 0,3 cun y se las sujeta con esparadrapo y luego se las deja insertas durante 1-7 días.

1 curso de tratamiento termina en 5 sesiones. Si el paciente no mejora, se interrumpe la terapia por 1-2 semanas antes de dar otro curso de tratamiento. Experiencias clínicas: Con la implantación subcutánea de agujas fueron atendidos 81 casos crónicos de ciática. La enfermedad había durado como mínimo 6 meses, y como máximo, 6 años. Entre las causas se comprendían el reumatismo, exceso de trabajo físico, la dislocación del disco intervertebral, la hiperplasia ósea, etc.

Resultados del tratamiento impartido a este grupo de 81 pacientes: Curación completa, 26 casos, un 32%; efecto notable, 14 casos, un 17,3%; mejoramiento, 34 casos, un 42%; y efecto nulo, 7 casos, un 8,7%. La eficacia total llegó al 9 1,3%. Para los enfermos beneficiados del efecto, el tratamiento implicó como mínimo 3 sesiones de implantación de agujas, como máximo 10 sesiones y como promedio 5,4 sesiones.

Según anota el artículo, el efecto terapéutico está relacionado con el estado evolutivo de enfermedad y la etiología. El médico estuvo visitando por espacio de 1 año a los 36 pacientes beneficiados del efecto notable o más que notable y halló que la ciática había recidivado en 6 de ellos, un 16,7%. El efecto a largo plazo todavía distaba de ser exitoso.

4) Método: Se aplica sangría acupuntural.

Prescripción: Puntos de la región lumbosacra y del miembro inferior del lado afectado, tales como yaoshu (Du. 2), baliao, huantiao, chengfu, yinmen, weizhong, xuanzhong, qiuxu, kunlun, etc.

Explicación: En cada ocasión se escoge 1-4 puntos. Se esteriliza las venas visibles en el lugar de los puntos, se las punciona rápido con agujas de tres filos para que sangren. Cuando se detiene la sangre, allí se aplica ventosas y 2 ó 3' más tarde se remueve los vasos de ventosa. Para la primera sesión la sangre sale en 50-60 ml y, a partir de la segunda sesión, la sangría mide 10-30 ml por vez. Si después de la primera sesión los síntomas van aliviando, puede suspenderse la acupuntura por 7-10 días antes de ser reanudada. Pero silos síntomas no varían, es permisible iniciar la segunda sesión tras 2 ó 3 días de descanso.

Experiencias clínicas: El departamento de sangría acupuntural de un hospital recurrió a dicha terapia para tratar a 100 casos de ciática. 26 de ellos tenían una evolución menor a 6 meses, y 74 por más de 1 año, el caso más reciente era de 3 días, y el más largo, 4 años. 75 eran pacientes externos, y 225, internos.

Resultados del tratamiento ofrecido a los 100 casos: Curación, 77; efecto notable, 10; mejoramiento, 9; efecto nulo, 4; eficacia, 96%. Hablando en términos concretos, luego de 1 sesión de sangría 6 casos curaron por completo y 4 obtuvieron efecto notable; después de 2 sesiones, 27 casos curaron, 4 mejoraron y 1 no respondió al tratamiento; tras 3 sesiones, 30 casos curaron, 1 recibió efecto notable, 5 mejoraron y 3 no cedieron al tratamiento; al cabo de 4 sesiones, 11 casos curaron y 4 obtuvieron efecto notable; finalizadas 5 sesiones, 1 caso fue curado y 1 se benefició notablemente; y terminadas 6 y 7 sesiones, 1 caso fue curado en cada ocasión, respectivamente.

En el curso de sangría, 45 pacientes de este grupo fueron tratados adicional-mente con medicamentos chinos tradicionales destinados a estimular la circulación sanguínea, a la par que los 55 restantes se limitaron a ser tratados con la sangría acupuntural. La observación hecha de los 25 pacientes hospi-

talizados muestra que el tiempo más corto para la curación fue de 10 días, y el más largo, 1 mes.

5) Método: Se aplica inyección en los puntos.

Prescripción: Huantiao (Vb 30), yinmen (V. 37), weizhong (V. 40), yanglingquan (Vb 34) y juegu (Vb 39).

Explicación: Se prepara una solución de 1 mg de dexametasona más 10-12 ml de clorhidrato de procaína que va del 0,25-0,5%. Se toma el huantiao y se inyecta la solución con una jeringa de aguja larga apropiada para el bloqueo conforme al método requerido. Si el dolor en la extremidad es muy intenso, se permite retener 2-3 ml de la solución para inyectarlos en el yanglingquan o en el juegu pero con otra aguja que es ordinaria. Es una sesión cada 2, 3 ó 4 días, y 1 curso de tratamiento consta de 5-10 sesiones.

Experiencias clínicas: Por medio de la inyección de dexametasona en los puntos mencionados se ofreció tratamiento a 48 casos agudos de ciática, la evolución más corta era de 2 días y la más larga fue de un mes. Entre ellos se incluía 18 casos graves (incapacidad de deambulación y dolor violento inclusive cuando el paciente estaba acostado), 13 medianamente graves (ciática bastante grave, marcha disbásica e intervalos del dolor), y 17 leves (marcha eubásica, dolor leve y de corta duración). De entre los 48 casos, excepto 1 que tenía la afección bilateral, los demás eran unilateralmente afectados.

Resultados del tratamiento: Desaparición completa de los síntomas, 26 casos, un 54,1%; efecto notable, 4 casos, un 8,3%; mejoramiento, 14 casos, un 29,1%; y efecto malogrado, 4 casos, un 8,3%. Número de sesiones: 1 como mínimo, 10 como máximo, y 6,8 como promedio.

Precauciones: La inyección de dexametasona en los puntos está indicada preponderantemente para la ciática y surte mayor efecto en los casos provocados por el viento-frío, pero el efecto es bastante pobre en los casos de índole radicular. Es inconveniente usar la dexametasona durante largo tiempo y, por lo común, se limita a ser usada en un solo curso de tratamiento.

6) Método: Se aplica ventosas.

Prescripción: Puntos jiaji que van de la 10.a vértebra torácica-la 5.ª vértebra lumbar, shenshu, yaoyangguan (Du. 3), baliao, zhibian (V. 54), huantiao, chengfu (V. 36), yinmen, chengshan (V. 57), fengshi (Vb 31) y ashi.

Explicación: Cada vez se elige 5-7 puntos, se deja allí los vasos de ventosa durante 5-10' y se tiene por límite conseguir que la piel enrojezca con algo de sangre extravasada. Para comenzar se da 1 ó 2 sesiones diarias. Cuando el dolor ha disminuido, la terapia se reduce a 1 sesión en días alternativos. Será más ideal insertar con aguja en el punto de dolor a la presión primero y luego aplicar la ventosa.

Experiencias clínicas: Se impartió tratamiento clínico a un total de 51 pacientes de 31 hombres y 20 mujeres cuyas edades variaban de 19-62 años. La mayoría eran jóvenes o adultos. Entre ellos había 25 casos de naturaleza radicular y 26 de naturaleza no radicular. Diferenciados los síntomas al tenor de la medicina tradicional china, 45 casos eran de síndrome bi por el viento-frío, 2 de éstasis de la sangre por esguince o lesión y 4 de deficiencia funcional por el frío. La enfermedad había durado 4 años como máximo y 3 días como mínimo, y de 6-12 meses en la mayor parte de los pacientes, 12 eran casos leves, 29 medianamente graves y 10 graves. 46 de ellos tenían ciática unilateral y los demás 5 bilateral.

Resultados del tratamiento: Curación, 13 casos; efecto notable, 22; mejoramiento, 13; efecto nulo, 3; y eficacia total, 94,1%. Número de sesiones: mínimo, 5; máximo, 45; y promedio, 25. El efecto terapéutico fue más elevado en el tipo de síndrome bi por el viento-frío y menos en el tipo de deficiencia funcional por el frío. Los 3 casos en los cuales fracasó la terapia eran de ciática radicular. A través de la observación, el autor está convencido de que el efecto es notable en los casos leves o de corta evolución.

La ciática tiene una gran complejidad de factores causantes y es de fácil recidiva. Para ella la aplicación de ventosas tiene ciertos resultados y, si se combina con acupuntura, surte un efecto aún mayor. Se utilizó la ventosa en combinación con la acupuntura para tratar a 32 pacientes y se obtuvo una tasa de efecto notable o más que notable superior al 80% y una eficacia total de 98,1%.

Explicaciones adicionales:

1. Si en los casos graves cuando la acupuntura aplicada en los puntos principales y auxiliares de uso común no tiene buen efecto, entonces se puede punzar adicionalmente en el zhongzhu de la mano, waiguan y fengchi, lo cual de vez en cuando produce efecto notable.

2. El tratamiento con acupuntura y moxibustión tiene, ciertamente, efectos clínicos positivos para la ciática. Su efecto resulta mejor en la neuritis ciática. A menudo sucede que apenas unas cuantas sesiones de acupuntura el dolor se alivia completamente. Luego de la acupuntura, el efecto analgésico aparece rápidamente en la mayoría de los pacientes y perdura por largo tiempo. Un buen número de sesiones de esta terapia permite calmar el dolor por completo. Pero para algunos enfermos es necesario utilizar simultáneamente acupuntura y moxibustión o adoptar en adición la electropuntura y otras terapias. Para los casos crónicos se combina generalmente la acupuntura y moxibustión con el masaje, la ventosa y otros métodos en favor de un tratamiento múltiple, lo cual conduce a mejorar el efecto terapéutico. Si el multitratamiento tiene su efecto estancado en cierto nivel tras varias decenas de sesiones y el paciente no mejora, ha de suspenderse la acupuntura por largo tiempo. Habitualmente, es menester interrumpir todo tratamiento durante más de 1 mes antes de continuar con la acupuntura. Esto tiene mejor efecto. El efecto terapéutico es relativamente pobre en los casos de ciática radicular, particularmente en los de dislocación del disco intervertebral. Sin embargo, aún hay algunos pacientes que han recibido el multitratamiento aplicado en los puntos y han mejorado en cierta medida. La acupuntura y moxibustión no producen efecto en una minoría de los pacientes.

72. PARALISIS DEL NERVIO PERONEO

Se trata de una enfermedad observada con frecuencia en los nervios periféricos de las extremidades inferiores. Etiológicamente se debe a la lesión del nervio peroneo por traumatismo, infección, neuritis, inyección intramuscular en la región glútea, o por la inyección en los puntos de la pierna y otros factores.

Conforme a la medicina tradicional china corresponde al síndrome wei (parálisis).

La afección tiene por síntomas típicos la caída del pie, inversión e incapacidad para dorsiflexión. Cuando el sujeto camina, necesita hacer fuerza para elevar el miembro inferior y da pasos a modo de salvar un obstáculo. El disturbio sensorial se encuentra en el lado externo de la pierna y en el dorso del pie. Si la lesión se halla por debajo de la rama del nervio cutáneo del lado externo, el disturbio sensorial se limita entonces al dorso del pie. Pero en la región profunda no existe tal alteración. La parálisis del nervio peroneo suele estar acompañada de la atrofia del grupo muscular de la pierna.

TRATAMIENTO

1) **Método:** Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Huantiao, zusanli, yanglingquan y weizhong.

Puntos secundarios: Jiexi (E. 41), zhongfeng (H. 4), taichong (H. 3), qiuxu (Vb 40) y chengshan (V. 57).

Explicación: Fueron tratados con esta terapia 16 casos, entre los cuales había 5 causados por lesión traumática. Resultados del tratamiento con acupuntura: curación, 12 casos; efecto notable, 1; y efecto nulo, 2. Mínimo de sesiones recibidas: 5; y máximo: 45.

Figura 69 Puntos usuales para parálisis del nervio peroneo y espasmo del gastrocnemio

1. *Zusanli*
2. *Yanglingquan*
3. *Shangjuxu*
4. *Weizhong*
5. *Chengjin*
6. *Chengshan*
7. *Juegu*
8. *Jiexi*
9. *Qiuxu*
10. *Zhongfeng*
11. *Taichong*
12. *Houxi*

2) **Método:** Se aplica acupuntura y moxibustión.

Prescripción: Zusanli, yanglingquan, juegu, chengshan y jiexi.

Explicación: En cada ocasión se toma 2-3 puntos para la acupuntura y se los conecta con la corriente eléctrica de un aparato de electropuntura durante 2-3' antes de extraer las agujas. Es 1 sesión al día, con 1 curso de tratamiento compuesto de 10 sesiones. Se enseña al paciente a aplicarse por sí mismo durante los intervalos de acupuntura el uso de cigarros de moxa "picando como un pájaro". El paciente se da 1 sesión de esta moxibustión cada mañana y cada noche y se usa 3-4 puntos por vez con la moxibustión que dura 2-3' en cada uno de ellos. Después, el terapista pasa a poner inyección en los puntos. Cada vez se usa 100 microgramos de vitamina B1 y 500 microgramos de vitamina B12 y se inyecta la solución en cada uno de los 2 puntos que han sido escogidos. Es 1 sesión de inyección al día y se usa los puntos en forma rotativa. 10 sesiones forman 1 curso de tratamiento. Durante los intervalos se continúa con la moxibustión y luego se reanuda la acupuntura. De este modo se alternan las terapias para el tratamiento.

Experiencias clínicas: De 23 pacientes, 16 de sexo masculino y 7 de sexo femenino, todos de parálisis del nervio peroneo, recibieron multitratamiento compuesto de acupuntura, moxibustión e inyección en los puntos. 8 de ellos eran de 2-5 años de edad, 6 de 6-15 años, 3 de 16-25 años, y 6 de más de 26 años. Evolución: 1 semana -l mes, 15 casos; 2-6 meses, 4; y 6 meses -2 años, 4. Etiología: lesión traumática, 6 casos; inyección de analgésicos en los puntos de la pierna, 3 casos; inyección en la región glútea, 1 caso; infección secundaria, 2; y factores no determinados, 11. Todos los 23 pacientes tenían la enfermedad en un solo lado, 17 la tenían en el lado izquierdo, y 6 en el derecho.

Resultados del multitratamiento: Curación, 4 casos; efecto notable, 5; mejoramiento, 5; y efecto nulo, 9.

Explicaciones adicionales:

1. Si la afección es leve, tiene posibilidad de ser curada en la etapa inicial. Pero cuando la lesión es grave, y prolongado el estado morboso, será difícil de curar. No obstante, un tratamiento por largo tiempo ayuda a aumentar la fuerza muscular y a prevenir la atrofia de los músculos.
2. Para la parálisis del nervio peroneo es imprescindible adoptar el tratamiento multiterapéutico dado en los puntos. Al mismo tiempo, se permite al paciente practicar ejercicios funcionales, tomar baño medicinal, recibir fisioterapia, etc.

73. ESPASMO DEL GASTROCNEMIO

Vulgarmente se llama "retorcimiento del tendón". Es el más común de los espasmos dolorosos. Se peculiariza por el espasmo doloroso de carácter duro y rígido del gastrocnemio que aparece de súbito. Ordinariamente, se prolonga de unos pocos segundos a varios' o más tiempo. Se presenta con frecuencia unilateralmente o aparece sin regla fija y alternativamente en los dos lados. Esporádicamente puede verse a un tiempo en ambos lados. En lo etiológico se debe mayormente

al intento inesperado de contraer el gastrocnemio, a la irritación por frío, superfatiga, impedimento de la circulación local, etc.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Chengshan, chengjin (V. 56), yanglingquan y houxi (IG 3).

Explicación: Si el individuo se encuentra en estado de espasmo, se puede elegir un solo punto, el houxi (lado opuesto), y se aplica estímulo poderoso, por lo cual el espasmo puede aliviarse pronto. O bien se toma únicamente el chengshan para ingresar la aguja mediante rotación y usando el método dispersante. Llegada la energía, el espasmo ya se alivia. En el caso grave se puede utilizar el yanglingquan, chengjin y otros puntos. Cuando el espasmo acomete con frecuencia, se ofrece 1 sesión por día, se retiene las agujas durante 1-2 horas en cada ocasión, y 5 sesiones integran 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Fueron atendidos con acupuntura 55 pacientes, 42 varones y 13 mujeres, cuyas edades iban de 12-50 años. El estado evolutivo más corto era de 2 horas, y el más largo, 7 años. Entre ellos había 15 casos provocados por la irritación del frío, 35 producidos durante el trabajo o ejercicios físicos, 2 debidos a várices de las extremidades inferiores y 3 inducidos por factores no determinados. 28 pacientes se presentaron por prevenir sus ataques, 13 se presentaron al médico por adolecer de ataques frecuentes, 8 hicieron lo propio luego de habérseles aliviado un ataque ocasional, y otros 6 tras el alivio del primer ataque. 36 casos tenían el ataque en un solo lado, 18 lo tenían sin tiempo fijo y en forma alternativa en ambos lados, y 1 simultáneamente en los dos lados.

Tras haberse aplicado la acupuntura, fueron aliviados en seguida 26 de los 28 casos de este grupo que se encontraban en estado de acceso del espasmo, sin que los enfermos sintieran después ningún malestar. En lugar de ello, podían continuar trabajando o practicando deportes. En cuanto a los 2 casos restantes, si bien fueron aliviados inmediatamente tras la acupuntura, los mismos pacientes opinaron que la terapia no había reducido el tiempo de espasmo y que percibían una sensación de secuela fuerte. De entre los 13 casos beneficiados con 2-5 sesiones de acupuntura, la inspección médica cumplida durante 6 meses -1 año comprobó que solamente 1 de ellos había recidivado, pero con ataques más leves que antes. Y de los 14 casos que acudieran al médico luego de aliviado el ataque y que recibieran 2-3 sesiones de tratamiento, las visitas médicas hechas por espacio de 6 meses -1 año confirmaron que ninguno de ellos había sufrido recidiva. La eficacia total fue de 94,5%.

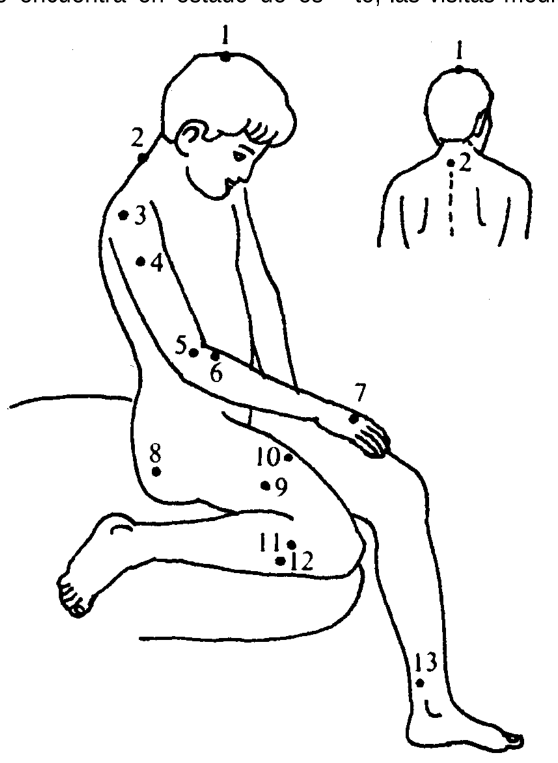


Figura 70 **Puntos usuales para parálisis periódica**

1. ***Baihui***
2. ***Dazhui***
3. ***Jianyu***
4. ***Binao***
5. ***Quchi***
6. ***Shousanli***
7. ***Hegu***
8. ***Huantiao***
9. ***Fengshi***
10. ***Futu*** **del fémur**
11. ***Yanglingquan***
12. ***Zusanli***
13. ***Sanyinjiao***

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Chengshan y zusanli.

Explicación: La presente terapia está indicada para el paciente que sufre ataques nocturnos.

Antes de ir a la cama, se le aplica cigarros de moxa de manera moderada en el chengshan y zusanli durante unos 10' en cada punto. Esta terapia sirve también para la mujer embarazada o persona de salud delicada, en quienes no conviene la acupuntura. Se da 1 sesión diaria, y 5-7 sesiones llenan 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Se sirvió de la mencionada terapia para tratar a 18 pacientes de espasmo del gastrocnemio, 7 hombres y 11 mujeres. Entre ellos se comprendían 8 casos en la última etapa de gestación, 6 debidos a la irritación del frío, 1 a várices de la pierna y 3 a causas no determinadas. El espasmo había atacado 2 veces, a 5 de los 18 pacientes, 5-10 veces a 8, y atacaba con frecuencia a 5. La enfermedad les había durado 2 años como tiempo máximo y 2 días como mínimo. 12 casos padecían de ella en un solo lado, y los demás 6 en ambos lados alternativamente y sin lugar fijo. En 4 de ellos el ataque sucedía mientras los pacientes estaban dormidos durante la noche.

Concluidas 5-10 sesiones de moxibustión, 14 casos pudieron curarse. La inspección médica efectuada durante 3-6 meses hizo constar que el espasmo no había retornado. Mas sin embargo, otros 3 casos, luego de aliviados del espasmo en pos del tratamiento, recidivaron 1 vez, pero con síntomas leves y corta duración. Y el efecto se malogró en un solo caso.

Explicaciones adicionales:

Cuando el ataque del espasmo del gastrocnemio se repite, hace sufrir al paciente en sumo grado. Especialmente, si su-

cede de repente cuando el individuo está practicando deporte o trabajando, le afecta grandemente en sentido negativo. Para este caso el tratamiento aplicado en los puntos surte efecto notable. Cuando una persona sufre un ataque repentino y no dispone de agujas por de pronto, la presión digital que se da en el zanzhu o en chengshan igualmente puede tener efecto terapéutico. A la persona que sufre ataques frecuentes, incluso se le puede enseñar digitopuntura y moxibustión. Esto le ayuda a su autotratamiento cuando sobreviene un ataque. Lo que es más, si el paciente persiste en aplicarse estas terapias por largo tiempo, es posible su curación definitiva.

Aparte del espasmo del gastrocnemio, ocasionalmente también se observa espasmo muscular de carácter doloroso en los dedos de los pies y las manos, en los miembros superiores, la región dorsal, la región abdominal, etc. Dado el caso, la acupuntura y moxibustión aplicadas en los puntos tales como zanzhu, houxi, quchi, shousanli, zusanli y yanglingquan surten efectos también muy buenos. Además, el tratamiento dado en los puntos sirve asimismo, con efectos bastante exitosos, para el espasmo que tiene lugar en otras partes del cuerpo.

74. PARALISIS PERIODICA

Esta enfermedad está ligada al trastorno del metabolismo del potasio y clínicamente se divide en tres: hipopotásica, hiperpotásica y ortopotásica. La primera es la más observada. Se produce con frecuencia en los jóvenes y adultos, más en el sexo masculino que en el femenino. Antes de surgida la parálisis, ya existen factores de inducción, tales como superfatiga, exceso de mesa, lesión externa, infección y tensión psíquica. La afección se forma rápido y suele atacar a la madrugada o a la medianoche. Los cuatro miembros se paralizan simétricamente y con carácter atónico. La parálisis comienza a extenderse gradualmente desde los miembros inferiores hasta los miembros superiores, alcanzando incluso al cuello y el tronco del cuerpo. En el caso grave el diafragma y el miocardio pueden ser afectados. Sin embargo, el paciente sigue consciente y mantiene normales los sentidos y la función del esfínter. La parálisis periódica de tipo hiperpotásico y de tipo ortopotásico son rara vez observadas y suceden generalmente en los niños menores de 10 años. Esta enfermedad es similar a la feibing (incapacidad de un miembro superior) dentro del campo de la medicina tradicional china.

Las pruebas de potasio de suero y de potasio de orina, así como el electrocardiograma, el estímulo eléctrico y otros exámenes, ayudan a diagnosticar esta afección.

TRATAMIENTO

Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Baihui, dazhui, quchi, hegu, zusanli, yanglingquan y sanyinjiao.

Puntos secundarios: Jianyu (IG 15), shousanli (IG 10), binao (1.G. 14), huantiao (Vb 30), fengshi (Vb 31) y futu del fémur (E. 32).

Explicación: Prima el método de tonificación y dispersión parejas mediante la rotación de agujas para su entrada. Se las retiene durante 10'. Cada vez se elige 4 ó 5 puntos (ambos lados). Es 1 sesión diaria, y 1 curso de tratamiento termina en 6 sesiones.

Experiencias clínicas: Valiéndose de la acupuntura, se trató a 8 pacientes de parálisis periódica; 7 varones y 1 mujer, quienes tenían de 21-34 años de edad. Todos eran casos tipo hipopotásico. A 6 de ellos les sobrevino la parálisis en la mañana después de haber estado muy fatigados, mientras los 2 restantes estaban relacionados con la irritación psíquica y sufrían ataque a media noche. Selección de puntos para la acupuntura: baihui, dazhui, huantiao, yanglingquan, chengshan, sanyinjiao, jianyu, quchi, sidu y hegu. Método de manipulación: excitación mediante el estímulo poderoso y la retención de pocas agujas. Resultados del tratamiento: curación de todos los casos tras 2-5 sesiones de acupuntura, o sea, 3 casos luego de 2 sesiones, 4 después de 3 sesiones, y 1 tras 5 sesiones.

También hubo otros 5 pacientes curados gracias a la acupuntura. 2 lo fueron tras 2 sesiones, 1 tras 5 sesiones, y 2 luego de 6 sesiones. Antes de la incidencia de la parálisis, 2 pacientes tenían antecedentes de malnutrición; 1 de alcoholismo; y los 2 restantes, causas no determinadas, pero sin tener anomalías según el examen de la sangre y el electrocardiograma.

Otro médico prestó servicio a 2 pacientes. Caso 1: varón, 33 años de edad. Tenía los cuatro miembros paralizados y blandos, no podía levantar los brazos, tenía las palmas laxas y era incapaz de pararse y moverse. En un principio, el fenómeno estaba circunscrito al miembro superior o inferior de un lado. Para el momento de que hablamos, el ataque se le repitió después que el paciente se había expuesto al frío. Sus cuatro extremidades estaban paralizadas. Su conciencia se encontraba algo perturbada. Pero el sujeto se mostraba todavía normal en los demás aspectos.

Primera sesión: Acupuntura aplicada en los puntos jianyu, quchi, hegu, huantiao y yanglingquan (ambos lados). Segunda sesión al día siguiente: Pudo llegar caminando para recibir la consulta como paciente externo. Había recuperado la movilidad en las cuatro extremidades. Esta vez, el acupunturista le punzó en los puntos jianzhongshu (ID 15), feishu, jianyu y yinshi (E.33) (ambos lados). El individuo fue curado al cabo de 2 sesiones de acupuntura.

Caso 2: Sexo masculino, 21 años de edad. Había estado en reposo durante 5 semanas por el reumatismo. Tras haber trabajado una jornada, no pudo accionar el miembro superior izquierdo, ni los miembros inferiores al día siguiente, pero sin sentir dolor. Examen: Persistencia de la sensibilidad cutánea e incapacidad de movilizar los miembros inferiores.

Primera sesión: Acupuntura en los puntos jianyu, quchi, hegu, zusanli y yanglingquan (bilaterales). Segunda sesión al día siguiente: El enfermo ya podía mover ligeramente el miembro superior izquierdo y los dos miembros inferiores, pero aún no podía caminar ni ponerse en pie. Nuevamente le insertaron en el jianyu, quchi, hegu, zusanli y yanglingquan y le dieron moxibustión adicionalmente en el shenshu (bilaterales). Tercera sesión: Sin ayuda llegó a pie al consultorio. Se le repitió la acupuntura con idéntico método. Finalizadas las 3 sesiones de acupuntura, el paciente fue curado.

En ambos casos arriba citados se aplicó el método de estímulo excitante sin retener las agujas.

Precauciones: Es preciso poner cuidado a la alimentación, precaverse del resfrío, mejorar la nutrición y comer más vegetales y frutas.

Explicaciones adicionales: Para el tipo hipopotásico se puede administrar potasio por vía oral. Sin embargo, esto a veces no trae resultados muy satisfactorios en algunos casos, además de requerir un largo tiempo. En contraste, tanto la acupuntura como la moxibustión surten efectos más rápidos. Luego de la acupuntura, a menudo ocurre que el paciente se recupera visiblemente y se cura, en la mayoría de veces, tras 1-3 sesiones. Ya que esta enfermedad es fácil de recidivar, es necesario tomar en cuenta los diversos factores de inducción. Si el paciente persiste en darse por cuenta propia 1 sesión de moxibustión moderada cada semana en el zusanli durante 15-20', esto contribuye a prevenir la recidiva.

75. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR Y SECUELA

Esta incluye la encefalorragia, la hemorragia de la cavidad subaracnoidea,' la formación de trombosis cerebral, el embolismo cerebral, el espasmo de vasos sanguíneos, etc. Clínicamente se manifiesta por casos de alta incidencia y casos agudos y graves. Su característica común estriba en el surgimiento rápido y violento de la enfermedad, generalmente brusca, con un estado morboso frecuentemente peligroso y grave. Transcurrida la etapa aguda, suele dejar secuelas tales como hemiplejia, afasia, etc., en distinto grado, en conformidad con la ubicación de los focos patológicos y con el grado de enfermedad. La medicina tradicional china denomina esta afección, de modo genérico, como "golpe de viento" o "muerte del centro", "pérdida suprema de la conciencia" o "marchitamiento parcial", etc.

TRATAMIENTO

1) **Método:** Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

a) Etapa aguda de la "muerte del centro":

1. Síndrome de "cierre": Shuigou (Du. 26), shixuan (Extra.), neiguan, shenmen, hegu y quchi.
2. Síndrome de "colapso": Shenque, qihai, guanyuan y dadun (H. 1).

b) Etapa de convalecencia y secuela:

1. Afasia: Yamen (Du. 15), lianquan (Ren. 23), hegu y fengchi.
2. Parálisis total de los miembros superiores o su dificultad en flexionarse: Jianyu (IG 15), jianliao (SJ 14), quchi, waiguan, zhongzhu de la mano y hegu.
3. Parálisis total de los miembros inferiores o su dificultad en flexionarse para ponerse en pie: Huantiao, fengshi, yanglingquan, zusanli, kunlun (V. 60), qiuxu (Vb 40), kaichong y yinbai (B. 1).
4. Incontinencia urinaria: Guanyuan, zhongji, sanyinjiao y taixi.
5. Parálisis facial de carácter central: Xiaguan (E. 7), jiache y dicang.

Explicación: Síndrome de "cierre" por el golpe del viente dado en las vísceras y los órganos:

El tratamiento se centra en abrir estas vísceras y órganos, desterrar el calor y bajar la energía. Para la acupuntura se adopta el método dispersante para dar estímulo poderoso, o bien se da estímulo liviano sin retener las agujas de acuerdo al estado morboso.

Síndrome de "colapso":

La terapia se concentra en regresar el yang y eliminar el colapso. La acupuntura recurre al método tonificante. Para el caso cuyo yang tiende a colapsarse se aplica la moxibustión.

Secuela derivada del golpe de viento dado en los canales y colaterales o en las vísceras y órganos:

Conviene despejar los canales y colaterales y canalizar la energía y la sangre. La acupuntura ofrece estímulo poderoso o mediano. Pero también puede ser de tonificación y dispersión simultáneas o parejas.

Para la etapa aguda es aconsejable tomar pocos puntos, pero eficaces y, por lo general, 2-3, y en caso de ser necesario pueden ser 5-6 puntos. En lo concerniente a la etapa de convalecencia o a la secuela, es permisible escoger, por lo común, 6-10 puntos al tenor del estado clínico. Durante la etapa aguda se ofrece 1 sesión de acupuntura por día y, durante la convalecencia o para la secuela, se da 1 sesión en días alternativos. Las agujas quedan insertas 20-30'. Experiencias clínicas: La acupuntura y moxibustión para el tratamiento de la enfermedad cerebrovascular datan de larga historia. Su aplicación tiene anotaciones pormenorizadas ya en Nei Jin (Canon de Medicina Interna), Jia Yi Jin (Cánones A y B de Medicina Interna) y otras obras de medicina antiguas. En las épocas posteriores fue explicada, sin excepción, en los tratados de acupuntura y moxibustión. Durante la dinastía Qing (1644-1911 n.e.) el tratamiento con estas terapias fue llegando a la perfección y adquiriendo experiencias todavía más ricas. Lo que es más, el "golpe de viento" fue distinguido en 4 tipos: "el del meridiano", "el del colateral", "el de la víscera" y "el del órgano", lo cual aún detenta importancia práctica hasta nuestra época en calidad de orientación para el tratamiento clínico basado en la diferenciación de los síntomas.

En años recientes, conforme la electropuntura, la craneopuntura y otras nuevas técnicas han venido emergiendo y desarrollándose y el efecto del tratamiento clínico ha sido elevado. Además, procediendo en estrecha combinación con la observación clínica y tomando como índices el electroencefalograma, el reoencefalograma y el electromiograma, se ha estudiado la acción de la acupuntura sobre ciertos mecanismos de esta enfermedad.

Para la etapa aguda el tratamiento clínico combina generalmente la medicina china con la occidental. Al paciente de encefalorragia es preciso medirle la presión sanguínea en todo momento en el transcurso de acupuntura. Si esta presión sube visiblemente, hay que manejar las agujas con prudencia y, cuando es necesario, se puede suspender la acupuntura.

Según datos recientes de China y otros países, la mortalidad por la encefalorragia sigue siendo alta, comúnmente de 40-76,5%, y como máximo llega al 97%. Pero en este país tenemos un ejemplo diferente, compuesto de 48 pacientes de encefalorragia tratados mediante la combinación de la medicina china con la occidental y por medio del concurso simultáneo de la acupuntura y medicamentos, de quienes murieron solamente 19, alcanzando la eficacia a más del 60%. Otro ejemplo lo constituyen 320 casos de cerebrovasculares isquémicos tratados con la acupuntura y moxibustión auxiliadas

de medicamentos destinados a dinamizar la sangre y disipar el éstasis, obteniéndose también buenos resultados, con una eficacia de alrededor de 90%. Tanto la acupuntura como la moxibustión ocupan un importante sitial en el tratamiento para la etapa de convalecencia y la secuela de la enfermedad cerebrovascular, y para el propósito es permisible adoptar una sola terapia dada en los puntos o utilizar varios métodos en combinación. Ambos métodos sirven para obtener determinados efectos.

Se recurrió a la acupuntura como terapia predominante para atender a 361 pacientes de esta afección. Eran 240 hombres y 121 mujeres. Sus edades eran de 33-78 años, y 299 de ellos, más de 50 años. La enfermedad había durado 1-6 días en 104 casos, 7-15 días en 95 casos, 16-30 días en 69 casos, 3 1-60 días en 40, 61-90 días en 16, y más de 91 días en 37. De entre los pacientes había 361 casos de hemiplejia, 56 de desorientación, 148 de lalopatía y 38 de incontinencia tanto de orina como de defecación.

Método de tratamiento prescrito: Acupuntura para todos los pacientes. Por lo general, se elegía cada vez 5-8 puntos. Para el paciente de salud delicada convenía escoger pocos puntos, los cuales eran, habitualmente, 2-3. Para el paciente de hipertensión sanguínea que se encontraba en la etapa aguda, tampoco convenía tomar muchos puntos, y se aconsejaba aplicarle el método de estímulo débil. Para la secuela de un estado morboso prolongado era menester adoptar el método de estímulo poderoso o mediano. En cada sesión las agujas permanecían insertas durante 10-20'.

Resultados del tratamiento en los 361 pacientes: Curación en lo fundamental (recuperación básicamente total de la función de los miembros, autoeficiencia en comer y vestirse, lenguaje inteligible y capacidad de desempeñar algunas tareas livianas), 158, un 43,8%; efecto notable (recuperación de la mayor parte de la función de los miembros, autoeficiencia básica en comer y vestirse, capacidad de caminar con un bastón, lenguaje inteligible o todavía no muy inteligible), 62, un 17,2%; mejoramiento (recuperación parcial de la función de los miembros, necesidad de ayuda para comer, vestirse y moverse, o lenguaje difícil y no inteligible), 121, un 33,5%; y efecto nulo (no mejoramiento de los síntomas luego de 70 días de tratamiento), 20, incluyendo 4 casos de muerte. La eficacia total fue de 94,5%.

A través de la observación clínica el autor entiende que la acupuntura aplicada a esta enfermedad tanto en la etapa aguda como en la etapa de convalecencia produce efectos relativamente buenos. La práctica ha demostrado que, cuanto antes es el tratamiento, tanto mejor resulta el pronóstico. En cuestión de la recuperación de la parálisis de los miembros, los inferiores se recobran, en general, más rápido que los superiores.

Caso registrado: Paciente Guo, masculino, 65 años de edad. Recibió la primera sesión médica el 18 de febrero de 1980. Narró que una mañana cinco días atrás, luego de levantarse, sintió los miembros superior e inferior del lado izquierdo carentes de fuerza y difíciles de mover, sobre todo el miembro inferior. No podía bajarse de la cama para caminar, tenía dificultad para estar sentado, no podía sostener las cosas con la mano izquierda y, además, le dolía la cabeza y sufría estreñimiento.

Examen: Tensión muscular aumentada de la extremidad superior izquierda, diferencia de fuerza prensil entre ambas manos, signo de Hoffmann's positivo en el lado izquierdo, hiperreflexia rotuliana izquierda, reflejo normal de Aquiles, signo de Babinski's negativo, pulso vacío y similar a una cuerda, presión sanguínea de 160/100 mmHg. saburra delgada y blanquecina.

Diagnóstico: Trombosis cerebral (golpe de viento en el meridiano). Tratamiento: canalizar el viento y despejar los colaterales. Selección de puntos: neiguan (par), futu del fémur, jianyu, quchi, hegu, zhibian y sanyinjiao, todos del lado izquierdo. La sensación acupuntural producida en el paciente se transmitió hasta los extremos de los miembros. Fue un estímulo poderoso, sin retener las agujas. Al cabo de 8 sesiones de acupuntura aplicadas en 16 días, el paciente se recuperó básicamente de la hemiplejia izquierda, teniendo la presión sanguínea de 130/90/mmHg.

2) Método: Se aplica craneopuntura.

Prescripción: Área motriz, área sensorial, área motriz-sensorial del pie, área de lenguaje y área de uso.

Explicación: Se usa agujas filiformes N.° 26, de 1,5 cun de largo. Se inserta la aguja horizontalmente 1,2-1,5 cun, se continúa rotándola durante 3-5' (el giro tiene un ángulo menor de 180 grados y una frecuencia superior a las 200 veces por minuto) y se deja la aguja inserta por 15-30'. Es 1 sesión al día, 10-15 sesiones forman 1 curso de tratamiento, y se interrumpe la acupuntura por 10 días entre un curso y otro.

Experiencias clínicas: A partir de 1971, la mencionada terapia aplicada en diversas partes de China ha obtenido invariablemente resultados bastante satisfactorios para el tratamiento del accidente cerebrovascular y sus secuelas.

Como ejemplo, ha sido tratado un total de 1.218 casos de esta afección y se ha adquirido una eficacia total que va del 80-95%. De los 935 casos de trombosis cerebral y secuela que había entre ellos, 280 fueron básicamente curados, un 29,9%; 595 mejoraron en distinto grado, un 63,6%; y 60 no respondieron al efecto, un 6,5%. La eficacia total fue de 93,5%. De los 248 casos de secuela de encefalorragia, 4 fueron curados en lo fundamental, un 17,7%; 180 mejoraron, un 72,6%; y 24 no cedieron al tratamiento, un 9,7%. La eficacia total llegó al 90,3%. Y de los 35 casos de embolismo cerebral y secuela, 5 curaron en lo básico, 26 mejoraron y 4 no mejoraron. La eficacia total alcanzó el 8 8,6%.

Para escoger el área de estímulo destinado a tratar esta enfermedad, la craneopuntura tiene su principio general basado en la fisiología anatómica del encéfalo. Preferentemente, se inserta en el área de proyección de la corteza cerebral del lado opuesto (lado sano), y se punciona menos en el lado enfermo. En términos concretos, sin embargo, se debe elegir áreas de estímulo distintas, acorde a las manifestaciones clínicas.

Para la hemiplejia, como por ejemplo, se aconseja puncionar en el área motriz. Las experiencias demuestran que el hemipléjico recupera relativamente rápido la función de las articulaciones mayores de los miembros superiores e inferiores, pero que tarda en recuperar el movimiento de las manos y los pies. Por esta razón, es preciso tomar en la etapa inicial el sitio ubicado arriba de los dos tercios del área motriz, o sea, el área

de proyección correspondiente a la localización de las manos y los pies, lo cual favorece la recuperación de la función de movimiento de las manos y los pies en la etapa inicial. En algunos pacientes quienes han recobrado básicamente la función motriz de los miembros suele restar la apraxia parcial (por ejemplo, los dedos de la mano se mueven normal, mas no pueden trabajar técnicamente como para desabrochar un botón, destapar una botella, remover la tapita de un estilógrafo, etc.). Para entonces es necesario tomar como principal el área de uso en provecho de la aplicación de estimulación.

En cuanto a la lalopatía, se escoge áreas diferentes conforme a la índole de la enfermedad. Para la afasia de carácter motor, a modo de ejemplo, se toma por principal el área facial motriz (sitio abajo de los dos quintos del área motriz); para la afasia nominal se elige como principal el área de lenguaje 2; y para la afasia sensorial, el área de lenguaje 3. En fin, para cualquier tipo de afasia se permite usar en forma combinada las tres áreas, lo cual ayuda a elevar el efecto terapéutico.

Citando como otro ejemplo la disuria o incontinencia urinaria, se toma por principal el área motriz-sensorial correspondiente al pie para la aplicación de estímulo. Ordinariamente, se hace ingresar 2 agujas a un tiempo, una hacia adelante y la otra hacia atrás, procedimiento éste que facilita la rotación simultánea de ellas con ambas manos.

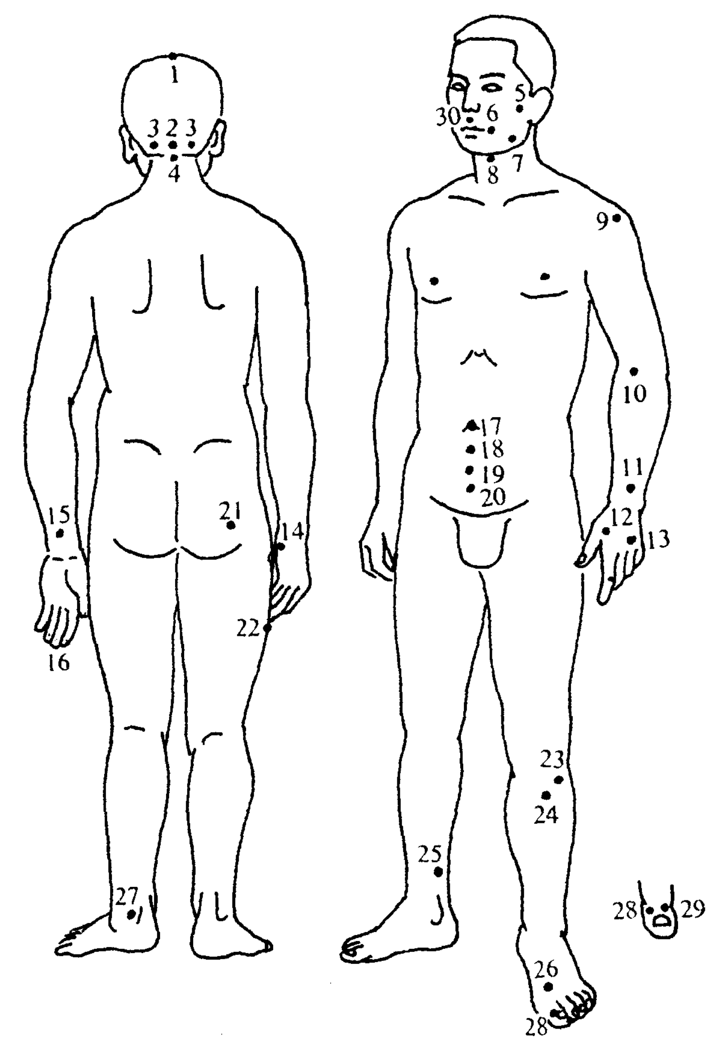


Figura 71 **Puntos usuales para enfermedad cerebrovascular y secuela**

1. *Baihui*	9. *Jianyu*	16. *Shixuan*	24. *Zusanli*
2. *Fengfu*	10. *Quchi*	17. *Shenque*	25. *Sanyinjiao*
3. *Fengchi*	11. *Waiguan*	18. *Qihai*	26. *Taichong*
4. *Yamen*	12. *Hegu*	19. *Guanyuan*	27. *Kunlun*
5. *Xiaguan*	13. *Zhongzhu* de la mano	20. *Zhongji*	28. *Yinbai*
6. *Dicang*	14. *Shenmen*	21. *Huantiao*	29. *Dadun*
7. *Jiache*	15. *Neiguan*	22. *Fengshi*	30. *Renzhong*
8. *Lianquan*		23. *Yanglingquan*	

En síntesis, para la aplicación de craneopuntura a esta enfermedad se punciona cada vez con 3-5 agujas en el lado sano y 1-2 agujas en el lado enfermo y se las rota simultáneamente con las dos manos. El uso de una mayor magnitud de estímulo constituye una importante condición para lograr buen efecto terapéutico. Este efecto resulta mejor en los pacientes de corta evolución, o casos leves, que tienen menos edad y que carecen de complicaciones. En el curso de tratamiento, la enfermedad mejora relativamente rápida durante el primer curso de tratamiento, pero después lo hace lentamente. Por lo común, se necesita 2 ó más cursos de tratamiento y, como promedio, 3-4 cursos.

En otra información fueron reportados 209 casos de accidente cerebrovascular y secuela atendidos con craneopuntura eléctrica. Para el trastorno de movimiento, la acupuntura se da en el sitio ubicado arriba de 1-2 quintos del área motriz del lado opuesto, así como en el área sensorial del pie; para el trastorno de lenguaje, las áreas de lenguaje 1 y 2; y para el trastorno sensorial, el área sensorial del lado opuesto. Internadas las agujas, éstas eran conectadas con un aparato de electropuntura, dotada de una frecuencia de corriente de 300-500 veces por minuto. Primero se usaba ondas continuas durante 10' y luego se las cambiaba por ondas intermitentes o compactas-ralas. La intensidad de corriente eléctrica tenía por límite la tolerancia del paciente. Era 1 sesión cada día o cada dos días, y 1 curso de tratamiento constaba de 10 sesiones. El tratamiento totalizó 5 cursos.

Resultados del tratamiento: Curación clínica (lenguaje fluido y normalización de la fuerza muscular y la función de movimiento de los miembros paralizados), 58 casos, un 27,8%; efecto notable, 85 casos, un 40,7%; mejoramiento, 49 casos, un 23,4%; y efecto nulo, 17 casos, un 8,1%. Eficacia total: 91,9%.

He ahí otra información. Se dio tratamiento con la craneopun-

tura eléctrica y el uso de agujas filiformes a 207 casos de secuela de esta afección. La primera terapia adoptó igual método que el que acabamos de exponer, mientras la segunda tomó como principales los puntos de los meridianos yangming de la mano y del pie y los del meridiano de la vejiga taiyang del pie en combinación con los de los meridianos shaoyang de la mano y del pie, usados cada vez 2-4 puntos. Luego de adentrarse las agujas, se adoptaba el método de tonificación, y aquéllas eran sacadas después de llegada la energía mediante su rotación.

Resultados del tratamiento: Curación clínica, 37 casos, un 17,9%; efecto notable, 123 casos, un 59,4%; mejoramiento, 38 casos, un 18,3%; y efecto nulo, 9 casos, un 4,4%. La eficacia total fue de 95,6%.

Explicaciones adicionales: La enfermedad cerebrovascular se observa con mayor frecuencia en las personas de edad avanzada y tiene en ellas la más elevada tasa de mortalidad. Según estadísticas de los departamentos interesados, ocupa el primer puesto entre las causas de muerte con respecto a estas personas. Es por esto que en la etapa inicial de enfermedad es imprescindible prestar servicios de socorro como medida primordial y aplicar como terapias auxiliares la acupuntura y moxibustión en forma selectiva, teniendo en consideración los síntomas; y en la etapa de convalecencia se debe tomar como principal el tratamiento multiterapéutico, incluyendo la acupuntura y moxibustión como dos de sus componentes. Con respecto a la secuela, como métodos predominantes se puede hacer uso de la acupuntura, moxibustión, electropuntura, aplicación de agujas "flor de ciruelo", auriculopuntura, craneopuntura e inyección en los puntos. Al mismo tiempo, el enfermo ha de practicar ejercicios funcionales. Por lo general, todo esto permite a una parte de los pacientes recuperarse por completo, en tanto que la mayoría de ellos pueden beneficiarse del efecto terapéutico en mayor o menor grado.

76. PARAPLEJIA TRAUMATICA

Se refiere a la pérdida de la función neurológica después de una lesión raquídea consecutiva a la invasión repentina de la columna vertebral por una violencia exterior. Se observa más la fractura compresiva o conminuta de las vértebras dorsales o lumbares, o bien la lesión de la medula ósea derivada de la dislocación.

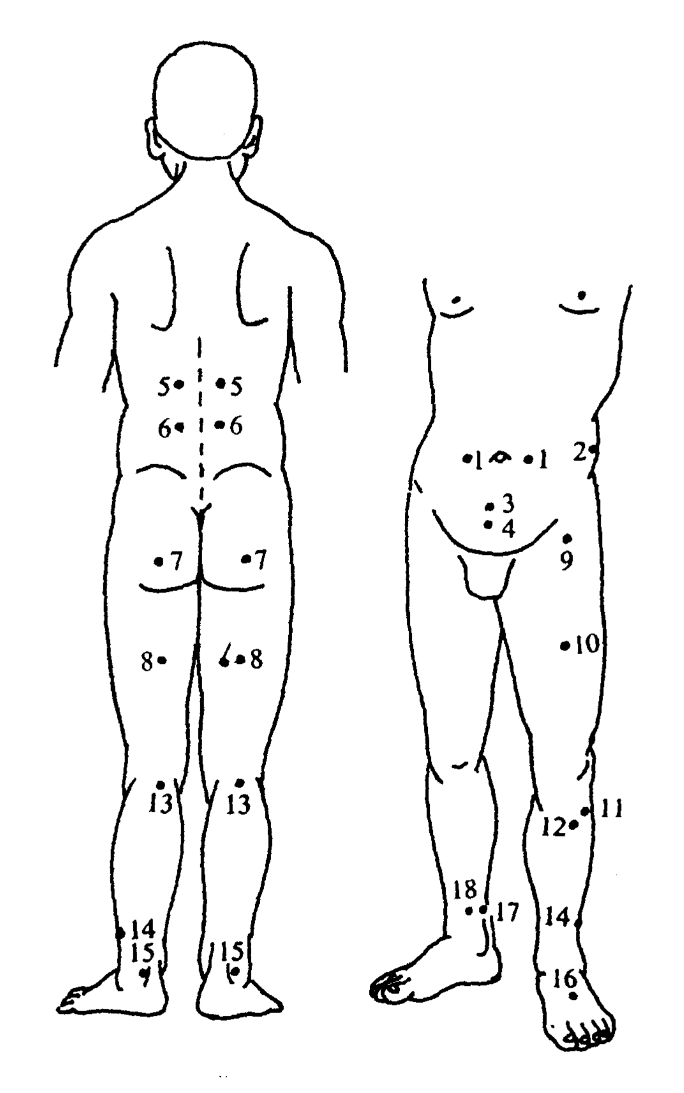


Figura 72 Puntos usuales para paraplejía traumática

1. *Tianshu*
2. *Zhangmen*
3. *Guanyuan*
4. *Zhongji*
5. *Pishu*
6. *Shenshu*
7. *Zhibian*
8. *Yinmen*
9. *Biguan*
10. *Futu* del fémur
11. *Yanglingquan*
12. *Zusanli*
13. *Weizhong*
14. *Juegu*
15. *Kunlun*
16. *Chongyang*
17. *Xia*1 de acupuntura maleolar
18. *Xia*2 de acupuntura maleolar

Las dos extremidades inferiores del paciente sufren parálisis fláccida, y pérdida de toda sensación y toda actividad refleja (con inclusión de las funciones autónomas) por debajo del nivel de lesión. Más tarde los reflejos tendinosos profundos y los autónomos retornan, vejiga neurógena.

A juicio de la medicina tradicional china, la paraplejia traumática se enmarca dentro de síndrome wei (parálisis) y tiene que ver con la lesión del meridiano du.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Puntos del canal du o puntos jiaji localizados entre 1 ó 2 apófisis espinosa que se encuentran en la superficie de lesión y debajo de la misma, así como dushu (V. 16), guanyuanshu (V. 26), baliao, etc.

Puntos secundarios: Guanyuan (Ren. 4), zhongji (Ren. 3),

tianshu (E. 25), zhibian (V. 54), yinmen (V. 37), weizhong (V. 40), kunlun (V. 60), biguan (E. 31), futu del fémur (E. 32), zusanli (E. 36), chongyang (E. 42), yanglingquan (Vb 34), juegu (Vb 39), etc.

Explicación:

1. Acupuntura en los puntos del canal du: La punta de aguja entra verticalmente en la piel situada entre las dos apófisis espinosas que se hallan arriba y abajo del punto del canal du y es levantada y empujada de manera lenta y pareja, para así percatarse el terapista de la resistencia con que tropieza la punta de aguja y conocer cómo es la sensación digital. Si el intersticio apofísico ha experimentado alteración debido a la fractura o dislocación, se puede tener como referencia el principio de escoger puntos del canal du arriba y abajo de la superficie para usar otros del canal du. Por lo general, la aguja penetra en 1,5-2,5 cun de profundidad, mas ésta debe ser regulada de acuerdo al grosor de grasa del paciente. Cuando la mano del terapista percibe una sensación de resistencia elástica (la punta de aguja ha alcanzado al ligamento amarillo), en el área local puncionada puede aparecer la sensación acupuntural de calambre, pesantez y plenitud. Por entonces se puede proseguir insertando hacia abajo. Pero se debe tomar nota de una cosa: si el terapista siente de súbito una sensación de brecha de algún vacío debajo de su mano (la punta de aguja ha penetrado en la cavidad exterior de la duramadre), es posible que al paciente le aparezca una sensación de quemadura y escozor en los dos miembros inferiores y en el perineo. En este instante, la aguja tiene que dejar de avanzar, pues de lo contrario habrá peligro de lesionar la médula espinal.

2. Acupuntura en los puntos jiaji: La aguja ingresa también con el método antes explicado (vertical o un poco oblicua hacia la columna vertebral). Conforme a la distinta ubicación de estos puntos, la sensación acupuntural se distingue en dos formas: una se propaga hacia ambos lados, y la otra produce una sensación constrictiva en la cavidad corporal del área correspondiente. En la cabeza o cintura, por ejemplo, es posible que la sensación de acupuntura se irradia hacia los miembros superiores o los inferiores, respectivamente. En forma general, la aguja penetra en 1-1,5 cun de profundidad y esto también debe ser regulado dependiendo del panículo adiposo del paciente. Basta que la aguja alcance el foramen intervertebral en su dirección de avance. Se sirve del método combinado del levantamiento-empuje y la rotación de la aguja.

Experiencias clínicas: Hubo un reportaje sobre el tratamiento con acupuntura aplicado a 100 pacientes parapléjicos, 78 varones y 22 mujeres, tenían de 19-57 años de edad. Todos eran casos de lesión traumática de vértebras dorsales o lumbares, asociados con la complicación de la mencionada enfermedad.

La mayoría de ellos tenían fractura a nivel de la 12.a vértebra dorsal a la 1ª vértebra lumbar. En lo referente a los tipos de fractura, la mayoría era fractura compresiva, y otros de fractura conminuta. Respecto de los tipos de paraplejia traumática, la absoluta mayoría era de carácter atónico. El proceso evolutivo había durado de 3 meses-2 años a partir del trauma en la mayor parte de los pacientes, promediando, sin embargo, 8 meses.

En otro sentido, los casos de este grupo se dividían en la lesión completa y la lesión incompleta de la médula espinal. Los requisitos de diagnóstico para la primera son: 1) El estudio de la médula espinal confirma que ésta ha sido totalmente seccionada en sentido transversal (o totalmente licuada y necrosada). Y 2) Pacientes no examinados mediante el estudio de la médula espinal que muestran, después de medio año, signos compatibles con sección de la médula espinal.

La lesión se divide en 3 grados. Primer grado: pérdida total de la sensibilidad, el movimiento y la función del esfínter por debajo del nivel de lesión, 53 casos. Segundo grado: pérdida de la mayor parte de la sensibilidad y el movimiento por debajo del nivel de lesión y pérdida de la función del esfínter, 23 casos. Y tercer grado: pérdida parcial de la sensibilidad y el movimiento por debajo del nivel de lesión, capacidad de caminar un corto trecho con ayuda de dos bastones y pérdida parcial de la función del esfínter, 24 casos. (El primer grado corresponde a la lesión completa de la médula espinal, el segundo y el tercer grados a la lesión incompleta de la misma.)

Tras haber recibido un tratamiento multiterápico basado principalmente en la acupuntura durante un promedio de 8 meses, 22 de los 100 pacientes antes referidos se curaron en lo fundamental, 13 progresaron notablemente y 58 lo hicieron en forma regular. La eficacia fue de 93%. Resultados concretos para los 53 paralíticos de grado I: efecto notable, 5; progreso, 41; y efecto nulo, 7. Para los
23 de grado II: curación básica, 10; efecto notable, 4; y progreso, 9. Y para los 24 de grado III: curación básica, 12; efecto notable, 4; y resultado pobre, 8. Normas de resultado terapéutico: Curación básica significa capacidad de caminar sin ayuda y vejiga similar a la voluntaria (para orinar); efecto notable, capacidad de caminar con ayuda de bastón y formación de la vejiga refleja; y progreso, capacidad de usar bastones para caminar en forma compensatoria y recuperación parcial de la función del esfínter.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Pishu (V. 20), shenshu (V. 23), guanyuan (Ren. 4) y zhangmen (H. 13).

Explicación: Se observa el método de aplicación moderada de cigarros de moxa. Es 1 sesión diaria, la cual dura 20’ en cada punto.

Experiencias clínicas: Cierto médico se sirvió de esta terapia para tratar al paciente Gao, 61 años de edad, tenía incontinencia urinaria y fecal por más de 10 años después de sufrir un traumatismo a nivel de las vértebras lumbares. Hacía 14 años que sufrió una lesión en la cintura. Más tarde, la región lumbo-sacra le dolía intensamente, los miembros inferiores los tenía entumecidos, y alterada la sensibilidad, e incontinencia urinaria y fecal. Había sido llevado a un hospital fuera de su comarca y tratado con varios métodos, pero sin efecto visible. Así que fue internado en un hospital. Luego de tratado con la terapia de apoyo, ya podía contener relativamente la orina y defecación. Sin embargo, cada vez que aumentaba la presión intraabdominal, había salida involuntaria de heces y orina y aparecía una secreción similar al moco nasal en el ano. Por consiguiente, se lo trató con acupuntura.

Síntomas y signos: Dolor lumbar, orina clara y contable con goteo continuo, materia fecal acuosa, estornudos continuos, rinorrea, anorexia, fatiga, aversión al frío, vértigo y molestias visuales, sordera y tinitus, lengua de color tenue y saburra blancuzca y lisa, pulso profundo y débil. Eran indicios de la deficiencia de yang del bazo y los riñones. Convenía calentarle los riñones y sanearle el bazo.

Se procedió a tratar al paciente con la moxibustión que acabamos de explicar, además de aplicarle la acupuntura en el tobillo como sigue: xia1 (a 3 cun por arriba del maléolo interno y junto al borde interior del tendón del calcáneo) y xia2 (a 3 cun por arriba del maléolo interno y junto al borde interior de la tibia, punto que el terapista puede encontrar tentando con dedo desde el tendón del calcáneo hasta el borde del hueso). Acupuntura: retención de agujas durante 30'.

Finalizadas 3 sesiones de acupuntura, los síntomas no tendían a mejorar. A la cuarta sesión de esta terapia, se redujo la secreción antes y después de la defecación, pero los demás síntomas permanecían inalterados. Se dejó de la acupuntura en el tobillo y se cambió a la moxibustión. Toda vez que se le aplicaba 1 sesión de moxibustión, la consistencia fecal mejoraba, la secreción disminuía a diario y, sobre todo, disminuía notablemente luego de cada defecación, la frecuencia urinaria se reducía, el apetito aumentaba. Concluidas 30 sesiones de moxibustión, el paciente pudo normalizar la orina y la defecación y tenía mejorados en distinto grado los demás síntomas. A objeto de consolidar el efecto terapéutico, le ofrecieron otras 5 sesiones y lo sometieron a la observación durante 4 semanas. Sin recidiva, salió del hospital.

Explicaciones adicionales:

1. Hasta el momento aún no se dispone de terapias satisfactorias para la paraplejia traumática. Las que se dan en los puntos surten ciertos efectos para una porción de los casos. El grado de recuperación depende del nivel de lesión, la edad, el estado general, la evolución, la terapia y otros factores.

2. Además de la acupuntura y la moxibustión, es permisible el concurso de la electropuntura, la utilización de agujas “flor de ciruelo”, la inyección en los puntos y otros métodos. El tratamiento multiterapéutico contribuye a elevar el resultado terapéutico.

3. El paralítico se recobra lentamente y por ello tiene que persistir en el tratamiento. En algunos casos éste dura hasta 1-2 años. Si la acupuntura aplicada en los puntos de las extremidades inferiores no provoca reacción, y la afección no mejora luego de varios cursos de tratamiento, el resultado es considerado como nulo. Y

4. El masaje y los ejercicios funcionales en calidad de medios auxiliares tienen gran importancia.

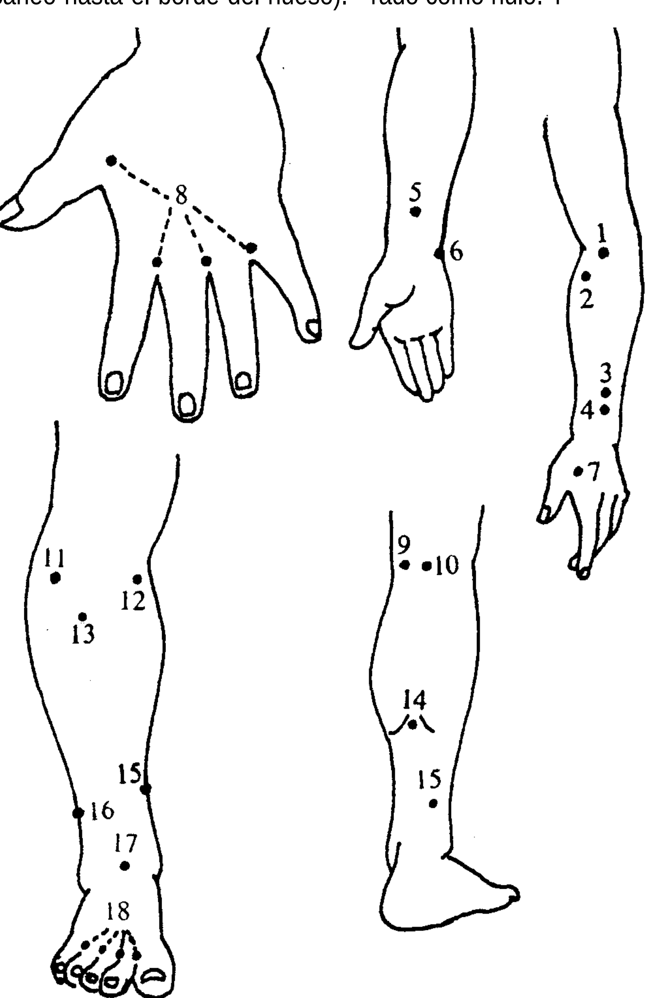


Figura 73 Puntos usuales para neuritis terminal

1. *Quchi*	7. *Hegu*	13. *Zusanli*
2. *Shousanli*	8. *Baxie*	14. *Chengshan*
3. *Zhigou*	9. *Weiyang*	15. *Sanyinjiao*
4. *Waiguan*	10. *Weizhong*	16. *Juegu*
5. *Neiguan*	11. *Yanglingquan*	17. *Jiexi*
6. *Shenmen*	12. *Yinlingquan*	18. *Bafeng*

77. NEURITIS TERMINAL

Se trata de un síndrome de síntomas sensitivos, motores, reflejos y vasomotores, aisladamente o en combinaciones diversas, producido por enfermedad de un solo nervio (mononeuritis), dos o más nervios en áreas separadas (mononeuritis múltiple), o varios nervios simultáneamente (polineuritis). La etiología obedece a factores mecánicos (compresión, golpes directos, traumas), procesos vasculares, microorganismos, agentes tóxicos, neuritis metabólica, procesos malignos y neuropatías hereditarias. La neuritis causada por la ingesta de medicamentos es muy común. Manifestaciones clínicas: dolor, debilidad y parestesias en la zona de distribución del nervio afectado, además algunas veces deficiencia de sensación propioceptiva articular y sensación vibratoria. El trastorno sensorial se traduce como de hormigueo, supersensibilidad, entumecimiento, frío, quemadura, etc. La hipoestesia o anestesia se presentan como tipo guante o tipo media. El trastorno de movimiento se expresa por la degeneración de la fuerza muscular, la disminución del reflejo, la atrofia muscular, etc.

En algunos pacientes la piel aparece tersa, tenue o seca, sin sudor o con mucho sudor, lo cual deriva del trastorno funcional de los nervios.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Quchi, hegu, waiguan, neiguan, shenmen, zusanli, yanglingquan y yinlingquan.

Puntos secundarios: Shousanli, zhigou, sanyinjiao, jiexi (E. 41), kunlun, fengchi, weizhong, xuanzhong, chengshan, bafeng (Extra.) y baxie (Extra.).

Explicación: Prepondera el método tonificante, se retiene las agujas por 15-30’, es 1 sesión al día, y 10 sesiones componen 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Utilizando agujas gruesas, se atendió a 36 casos de inflamación de las terminaciones nerviosas. Eran 16 hombres y 20 mujeres. 5 tenían 8-20 años de edad; 11 de 21-40 años; 8 de 41-50 años; y 12 de más de 50 años. 14 pacientes llevaban menos de 6 meses de evolución; 13 de 6 meses -2 años; 8 de 2-4 años; y 1, más de 4 años. Etiología: 6 casos de intoxicación por insecticida agrícola de fosfato orgánico, 1 de intoxicación por monóxido de carbono, 4 debidos a antibióticos (penicilina y tetraciclina) luego de una infección, 1 derivado del uso de furazolidone, 11 de intoxicación alcohólica, 6 debidos a reumatismo y 7 por factores no determinados.

Método de tratamiento. 1) Agujas: de 0,8-1 mm de diámetro y de 3-8 cun de largo para el tronco del cuerpo; y filiformes de 0,4-0,5 mm de diámetro y de 2-3 cun de largo para la mano y el pie. 2) Selección de puntos: quchi, shousanli, waiguan, hegu, baxie, yanglingquan, xuanzhong, qiuxu, linqi del pie (Vb 41), jinggu (V. 64) y bafeng. Y 3) Manejo: La profundidad de acupuntura aumenta de poco a mucho, se oprime la aguja lento y se la levanta rápido, se combina su rotación con su levantamiento y empuje, la sensación de punción tiene por límite la aparición de una similar a la descarga eléctrica y se retiene las agujas durante 30’.

Resultados del tratamiento tras haberse aplicado las agujas gruesas: Curación (desaparición total de los síntomas y reintegración al empleo normal), 23 casos, un 64%; efecto notable (recuperación de la función de movimiento, desaparición en lo fundamental del dolor y capacidad de hacerse valer para la vida cotidiana), 8 casos, un 22%; mejoramiento (disminución notable de los trastornos del movimiento, de la percepción sensorial y de los nervios vegetativos), 4 casos, un 11%; y efecto nulo (sin cambio en comparación con el estado previo al tratamiento), 1 caso, un 3%. Eficacia total: 97%.

Conclusiones del autor: 1) El tratamiento de la neuritis terminal con agujas gruesas tiene efectos terapéuticos rápidos y buenos, los cuales son especialmente notables para los casos consecutivos a la intoxicación por fosfato orgánico, la furazolidone y el alcohol. 2) La aguja gruesa se caracteriza por su fuerte estímulo. La combinación del tratamiento intermitente con tales agujas (2 sesiones semanales) con los ejercicios funcionales favorece la recuperación del paciente.

Se atendió también a 2 casos derivados de la intoxicación por la furazolidone. Para ellos la neuritis terminal se traducía en el dolor y entumecimiento de los extremos de los cuatro miembros y en la dificultad al moverse y caminar. El terapista les punciónó con agujas filiformes en los citados puntos. 1 paciente fue curado tras 1 mes de tratamiento y el otro lo fue pasados 6 meses.

2) Método: Se aplica acupuntura con agujas “flor de ciruelo”.

Prescripción: Se da estímulo convencional en ambos lados de la columna vertebral. El estímulo se centra en la región retrocervical y en la región lumbo-sacra y, adicionalmente, se aplica al área de alteración patológica y a los meridianos y los puntos adyacentes.

Método de estímulo: En el área de estímulo clave se aplica estímulo mediano y, en las demás áreas, el liviano. Al inicio se da 1-2 sesiones por día. Cuando el dolor ha disminuido y los síntomas han mejorado paulatinamente, se pasa a 1 sesión en días alternativos. 10 sesiones conforman 1 curso de tratamiento. Se interrumpe la acupuntura por 5 días entre un curso y otro. En general se requiere más de 3 cursos de tratamiento.

Experiencias clínicas: 12 pacientes, que eran 8 externos y 4 hospitalizados por casos graves, recibieron acupuntura con agujas “flor de ciruelo”. Además de administrarles vitamina B1 por vía oral, no les aplicaron otras terapias. Eran 5 hombres y 7 mujeres, tenían 16-45 años de edad. El proceso evolutivo había durado menos de 3 meses en 3 casos, 4-12 meses en 4, 1-2 años en 4, y 3 años en 1. 3 casos eran secundarios por el resfrío, 5 se debían a intoxicación medicamentosa (incluyendo entre ellos 3 a causa de la furazolidone y 1 a causa del arsénico); y otros 3 a factores no determinados. Resultados del tratamiento impartido a los 12 casos: curación, 7; efecto notable, 1; mejoramiento, 2; y efecto nulo (2 cursos de tratamiento), 2. Número de sesiones: máximo, 48; y mínimo, 20.

Explicaciones adicionales: Para la inflamación de la terminación nerviosa se carece, actualmente, de terapias más eficaces. No obstante, la acupuntura, la moxibustión y otros métodos de tratamiento aplicados en los puntos producen realmente efectos terapéuticos aceptables. Además de la acupuntura común, y el uso de agujas “flor de ciruelo”, la electropuntura, la auriculopuntura, la implantación hipodérmica de agujas, la inyección de vitaminas B1 y B12 y de soluciones de angélica y salvia miltiorrhiza en los puntos, etc., son todas susceptibles de aliviar oportunamente los síntomas. Cuando la enfermedad ha perdurado mucho tiempo pero si se persiste en el tratamiento, por lo general la mayoría de los pacientes pueden ser curados. Además, tales terapias igualmente prometen ciertos efectos para los casos en los cuales ha tenido lugar la atrofia muscular.

78. EPILEPSIA

La epilepsia es un trastorno paroxístico recurrente de la función cerebral caracterizado por ataques súbitos, breves, pérdida de la conciencia, actividad motora y fenómenos sensoriales alterados o de conducta inapropiada.

La ausencia de ataques son crisis breves generalizadas que se manifiestan por una pérdida de conocimiento que dura 10-30 segundos, con movimientos oculares o musculares diversos, eventualmente pérdida del tono muscular.

Los ataques clonicotónicos, ocasionalmente comienzan con

una sensación ascendente o descendente en el epigastrio (el aura), seguida de un grito, pérdida de conocimiento, caída y contracciones tónicas, luego clónicas, puede producirse incontinencia urinaria y fecal; el ataque sigue con un estado postcrítico, con sueño profundo y dolor de cabeza y muscular, a veces fenómenos focales, motores o sensoriales. Los ataques pueden aparecer a cualquier edad. Popularmente se llama "golpe de viento de la oveja" o "golpe de viento del niño". La medicina tradicional china la atribuye al campo de "epilepsia".

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Dazhui, renzhong, hegu, laogong (PC. 8), yongquan, zusanli, taichong y changqiang (Du. 1).

Puntos auxiliares: Yaoqi (Extra.), baihui, yintang, weizhong, zuzhong (Extra.), sifeng (Extra.), zhongchong, dicang, yinxiang y chengjiang (Ren. 24).

Explicación:

1. En el proceso de ataque epiléptico se punza en los puntos renzhong, laogong, hegu, baihui, yongquan, zusanli, etc., y se adopta el método dispersante de estímulo poderoso sin retener las agujas. Durante el intervalo de la enfermedad prevalece de ordinario el método de tonificación y dispersión parejas con 30' de retención de agujas. Se ofrece 1 sesión cada día o cada dos días, siendo 1 curso de tratamiento integrado de 10 sesiones. Y

2. En el yaoqi (Extra.) se usa una aguja de punta redonda y aguzada N.° 26 y, en los demás puntos, agujas N.° 28. Para el paciente adulto u otro de un estado evolutivo prolongado se retiene las agujas durante 10-15' en el dazhui, yaoqi, changqiang, baihui, weizhong y otros puntos, pero en los puntos restantes las agujas no quedan insertas. Para el paciente infantil u otro de corto estado evolutivo se aplica invariablemente punciones suaves, sin retención de agujas.

Experiencias clínicas: Se dio acupuntura en el dazhui a 95 epilépticos. Eran casos diagnosticados de esencial por el servicio de neurología. Frecuencia del ataque: ataque diario (1-16 veces), 27 casos; 1 vez por semana, 28; 1 vez por mes, 30; 1 vez cada 2-3 meses, 8; y 1 vez cada 4-6 meses, 2.

Método de tratamiento: Se usa agujas filiformes N.° 26, de 2 cun de largo. Se inserta la aguja oblicuamente 1,5 cun en el dazhui, con la punta hacia arriba en un ángulo de algo de 30 grados. Si el enfermo logra una sensación parecida a la descarga eléctrica y la percibe transmitiéndose a los miembros, se saca pronto las agujas, sin necesidad de levantarlas y empujarlas repetidamente. Se aplica 1 sesión en días alternativos, y 1 curso de tratamiento ocupa 10 sesiones y luego el paciente reposa 7 días antes de continuar con la acupuntura. Habitualmente, es necesario dar 3-4 cursos de tratamiento.

Normas de efecto terapéutico. Efecto notable: no ataque por espacio de más de 6 meses o reducción notable de los ataques (más de 75%), y acortamiento notable de la duración de ataque; progreso: reducción de ataques (más de 25%) o duración reducida del ataque tras la acupuntura; y efecto nulo: no mucho cambio en comparación con antes del tratamiento o mejoramiento ocasional en el curso de tratamiento y luego retorno al estado previo a la terapia.

Véanse los resultados de tratamiento en el siguiente cuadro:

Efecto terapéutico de la acupuntura en 95 casos de epilepsia

Tipo de ataque	Efecto notable	Mejoramiento	Efecto nulo	Total
Mayor	9	18	17	44
Menor	4	14	3	21
Mixta	8	8	3	9
Crisis parciales	2	3	3	8
Psíquico-motor	1	2	-	3
Casos	24	45	26	95
%	25,2	47,4	27,4	100

Conclusiones del autor: 1) Cuando se punciona en el dazhui, se debe lograr que aparezca una sensación similar a la descarga eléctrica y que se transmita a los miembros y, únicamente siendo así, se puede obtener un efecto relativamente bueno. Si el enfermo percibe solamente una sensación acupuntural de plenitud y dolor en el área local y no otra similar a la descarga eléctrica, el efecto resulta pobre. 2) Todos los de este grupo eran casos de epilepsia esencial. Antes de la acupuntura, 36 habían sido examinados por medio del electroencefalograma y 26 de ellos (72,2%) revelaron anomalías en distinto grado. Terminada la acupuntura, se hizo un nuevo electroencefalograma de 8 de los casos beneficiados del efecto notable que anteriormente tenían anomalías según el electroencefalograma original. Como resultado, se descubrió que 2 casos habían mejorado notablemente. 3) En los 69 casos en los cuales la acupuntura surtió efecto, ésta duró 10 sesiones como mínimo y 92 como máximo y promedió 39. 4) Si un epiléptico padece ataques frecuentes y si el ataque se le va luego de dada una sesión, hay que proseguir la acupuntura durante 1-2 cursos de tratamiento, a fin de observar y consolidar el efecto.

Figura 74 Puntos usuales para epilepsia

1. *Baihui*
2. *Shenting*
3. *Taiyang*
4. *Fengchi*
5. *Yintang*
6. *Renzhong*
7. *Chengjiang*
8. *Dazhui*
9. *Shenzhu*
10. *Shentang*
11. *Geshu*
12. *Yaoqi*
13. *Changqiang*
14. *Neiguan*
15. *Laogong*
16. *Shenmen*
17. *Sifeng*
18. *Zhongchong*
19. *Hegu*
20. *Zusanli*
21. *Pushen*
22. *Taichong*
23. *Zuzhong*
24. *Yongquan*

Cuando el ataque le vuelve a atormentar, un nuevo tratamiento con acupuntura sigue siendo válido. Y 5) El dazhui está situado en el meridiano du, el cual se desempeña como lugar de confluencia de todos los meridianos yang del cuerpo humano. La punción dada en el dazhui es capaz de suscitar la energía del meridiano du, regular y dinamizar la energía yang de todo el organismo y despejar los canales y colaterales, por lo cual la acupuntura aplicada en el dazhui produce buen efecto terapéutico para el tratamiento de esta enfermedad.

Observación de la acción de la acupuntura sobre el electroencefalograma. Fueron 23 pacientes epilépticos y 2 no epilépticos. Entre los puntos usados más importantes se incluía el baihui, renzhong, shenmen, neiguan, hegu, zusanli, etc., y se adoptó el método de tonificación y dispersión parejas. Resulta que luego de la acupuntura no hubo reacción alguna a las ondas eléctricas cerebrales en los enfermos de más edad o de larga patología. Pero para los epilépticos de menos edad o de corta patología los cambios de las ondas eléctricas cerebrales producido tras la acupuntura ayudan a la diagnosis y el pronóstico de esta afección. La acupuntura rinde cierto efecto para el tratamiento dado en la etapa inicial en cuanto a los epilépticos de menos edad y de corto estado evolutivo, particularmente para los ataques menores.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Shenzhu (Du. 12), shentang (V. 44) y geshu (V. 17).

Explicación: Se obra con el método señalado para la moxibustión de cicatriz. Los puntos citados pueden ser aprovechados de manera independiente o ser combinados mediante selección. Se usa conos de moxa del tamaño de un grano de soya y se consume 3 por vez en cada punto. Será ideal conseguir que la piel tratada supure.

Experiencias clínicas: Muchas veces se ha informado sobre el tratamiento clínico con la moxibustión de cicatriz dado a pacientes de epilepsia, el cual se ha coronado con cierto efecto terapéutico.

Caso registrado: Paciente Tang, masculino, 4 años de edad. La madre ‘refirió que: “En la primavera de hacía 3 años el niño se convulsionó súbitamente de los cuatro miembros, y que tenía la cabeza echada atrás, los dientes apretados y la espuma que se le desbordaba de la boca”. El fenómeno le duró 2-5’. Terminado el ataque, el pequeño se sentía fatiga muscular. Posteriormente, el ataque le sobrevenía cada mes o cada varios días. De 1 año-esta parte, el ataque se le tornaba más intenso, 1 ó 2 veces por semana.

Anamnesis: A los 6 meses de nacimiento sufrió pireticosis durante más de 20 días y, luego de tratado, empezó la epilepsia. La madre, que padecía de asma debido al exceso de flema, fue atacada por este mal 2 veces mientras estaba embarazada. El padre era sano. De dos años al momento, el niño había sido tratado con más de 20 sesiones de acupuntura y moxibustión, pero sin recibir efecto. Aunque le daban pastillas de phenytoin sodium, no había mejoría. Desde hacía algo más de 1 mes sufría ataques cada 2-3 días. Cuando esto ocurría, sus músculos palpebrales se contraían, sus miembros superiores se doblaban y sus miembros inferiores se extendían, contracciones tónicas que luego se sucedían con clónicas, acompañado de sialorrea y de incontinencia urinaria. Pasados 3-5’, el pequeño comenzaba a volver en sí y, una vez recobrado el conocimiento, estaba exhausto.

Examen físico: Desnutrido, peso bajo, palidez, ojos poco vivos, depresión de espíritu, no agilidad de movimiento, voz áspera, pulso resbaladizo y de cuerda, saburra de la lengua delgada y blanquecina, pero normalidad en comer y defecar, pupilas normorreactivas, no antecedentes de trauma craneano. Diagnóstico: Epilepsia infantil.

Primera sesión de moxibustión. Le tomaron el shenzhu para la aplicación de la terapia conforme al método antes expuesto. Fueron consumidos 3 conos sucesivos. Recomendaron a la madre que le diera de comer a su hijo más alimentos apropiados en ayuda de la formación de supuración de la herida de moxibustión y también le entregaron parches medicinales para la misma herida.

Segunda sesión. 36 días más tarde, llegó la mujer con su hijo. Contó que después de la sesión anterior una vecina la disuadió de dar al niño alimentos en ayuda de la supuración, pero que la herida de moxibustión le había cicatrizado espontáneamente hacía como medio mes, sin que la epilepsia le apareciera con ataque. Sin embargo, el niño sufrió un nuevo ataque el día antes, añadió. Pero por ahora se le había aliviado. Esta vez nuevamente le aplicaron la moxibustión, pero en el shentang y geshu, con 3 conos de moxa, tan grandes como la vez pasada, en cada punto y distribuidos en forma de ángulo. Le volvieron a encarecer a la madre que sirviera a su hijo carne y pescado y que cuando se le saliera pus de la herida, se la cubriera con parches.

La inspección médica realizada 3 meses después confirmó que la epilepsia del paciente no había recidivado. (El absceso causado por la segunda sesión de moxibustión supuró tras algo más de 1 mes y cicatrizó dejando una huella del tamaño de un haba.) Una segunda visita médica hecha a los 5 meses encontró al niño sano, gordo y vivaz, con los síntomas desaparecidos, sin que la epilepsia le hubiera reincidido durante todo ese tiempo.

3) Método: Se aplica electropuntura.

Prescripción: Baihui, shenting (Du. 24), taiyang, fengchi, neiguan, zusanli, shenmen, taichong, pushen (V. 61) y yongquan.

Explicación: Cada vez se escoge 1 ó 2 pares de puntos. Se usa ondas compactas-ralas y estímulo eléctrico de una corriente de choque mediano durante 5-10’ en cada ocasión. Se da 1 sesión día por medio y 1 curso de tratamiento ocupa 5 sesiones. La intensidad de corriente y el tiempo de conexión deben variar de acuerdo a la patología y el estado de cada enfermo en particular.

Experiencias clínicas: Según una información, se atendió a 31 epilépticos entre 21 de sexo masculino y 10 de femenino. Eran 18 niños y 13 adultos. Selección de puntos: neiguan, shenting, zusanli, taiyang, taichong y baihui. Cada vez se aprovechaba 2 pares de puntos. Con un aparato de electropuntura modelo G 6805 se usaba ondas compactas-ralas y una magnitud de corriente adecuada para estímulo mediano. Se ofrecía 1 sesión en días alternativos. Resultados del tratamiento dado a los 31 casos: curación, 7; efecto notable, 8;

mejoramiento, 10; y efecto nulo, 6.

Otra información dio a conocer el tratamiento de 22 casos. Selección de puntos: baihui, dazhui, shenzhu, shendao (Du. 11), changqiang, shenmen, neiguan, zhongwan, taichong, ganshu (V. 18), yongquan, etc. Para la acupuntura se adoptaba el método dispersante, se retenía las agujas por 30' y durante esa retención se añadía estímulo eléctrico (corriente continua de 0,5 voltios) por 10-30'. Los puntos mencionados eran usados rotativamente. Resultados del tratamiento: curación, 6 casos; efecto notable, 8; mejoramiento, 3; efecto no determinable, 5. El efecto terapéutico fue más elevado en los niños que en los adultos. En el curso de tratamiento no hizo aparición ningún efecto secundario.

Precauciones:

1. Se prohíbe insertar profundo en el fengchi.

2. Cuando se usa el fengchi y los puntos ubicados en la línea central de la cabeza, la magnitud de corriente no debe ser demasiado grande, pues de lo contrario esto podría inducir un ataque de epilepsia. Hay que tener mucha cautela.

Explicaciones adicionales:

1. El tratamiento de esta enfermedad con acupuntura y moxibustión tiene larga data, y de él se ha acumulado un vasto registro de experiencias. Ambas terapias deparan buen efecto para ciertos casos. Pero como la epilepsia ostenta tipos variados, es indispensable discernir los síntomas antes del tratamiento a fin de obtener efectos exitosos. No es conveniente elegir un excesivo número de puntos ni manipular las terapias con demasiada fuerza.

2. Si un caso se presenta con ataques frecuentes y el paciente tiene la conciencia alterada, y si el estado es grave, se le debe prestar un tratamiento integrado de la medicina tanto china como occidental.

3. La epilepsia suele estar ligada a factores psíquicos. Razón por la cual es importantísimo prevenir al paciente de cualquier irritación psíquica.

79. INSOMNIO

Es la dificultad para dormir, o un tipo de sueño perturbado que deja sensación de haber dormido poco. Los factores causantes son múltiples y pueden dividirse en fisiológicos, patológicos, psíquicos y por la acción de medicamentos. El insomnio puede ser primario, con muy poca relación manifiesta con acontecimientos inmediatos somáticos o psíquicos, o bien secundario, por dolor, ansiedad o depresión adquiridos. El insomnio inicial, o sea la dificultad para dormir, suele acompañar a un trastorno emocional, como ansiedad, estado fóbico o depresión mental; habrá otros síntomas de problema emocional.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Baihui, yintang, fengchi, anmian (Extra.), neiguan, shenmen, quchi, qihai, guanyuan, zusanli y sanyinjiao.

Explicación: Cada vez se opta por 2-3 puntos, se hace girar las agujas suave y prolongadamente y se las deja insertas por lo común durante 1-2 horas. Si el tratamiento se da al atardecer, tiene mejor efecto. Es 1 sesión diaria, y 5-10 sesiones continuas son 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Con esta terapia fueron atendidos 211 pacientes entre 155 hombres y 56 mujeres. Tenían de 16-63 años de edad, la mayoría contaba de 20-40 años. Causas:
3 casos de anemia, 10 de hipertensión arterial, 11 de patología coronaria, 14 de hipotensión arterial, 18 causados por la ingestión de fármacos durante largo tiempo y sin resolución luego de la suspensión de los mismos, y otros 39 consecutivos a enfermedades crónicas. Los restantes 116 casos se debían a desequilibrio o trastorno emocional. Entre todos los 211 casos había 58 graves (vigilia en toda la noche, habitualmente 2-4 horas de sueño), 122 medianamente graves (4-6 horas de sueño cada noche, o frecuentemente 2-3 horas de sueño, y síntomas asociados) y 31 leves (5-7 horas de sueño frágil, o sueño de 3-5 horas esporádicamente, con sensación de haber dormido poco).

Resultados del tratamiento. De los 31 casos leves: normalización del sueño, 22; efecto notable, 4; mejoramiento, 2; no mejoramiento o recidiva, 3. De los 122 casos medianamente graves: normalización, 71; efecto notable, 15; mejoramiento, 18; y efecto nulo, 18. Y de los 58 casos graves: normalización, 19; efecto notable, 21; mejoramiento, 8; y efecto nulo, 10. Curación total: 53%; y eficacia total: 85,3%.

Número de sesiones de tratamiento ofrecidas a los 211 pacientes: mínimo, 4; máximo, 49; y promedio, 8,9.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Baihui.

Explicación: Cada noche antes de ir el paciente a la cama, se le

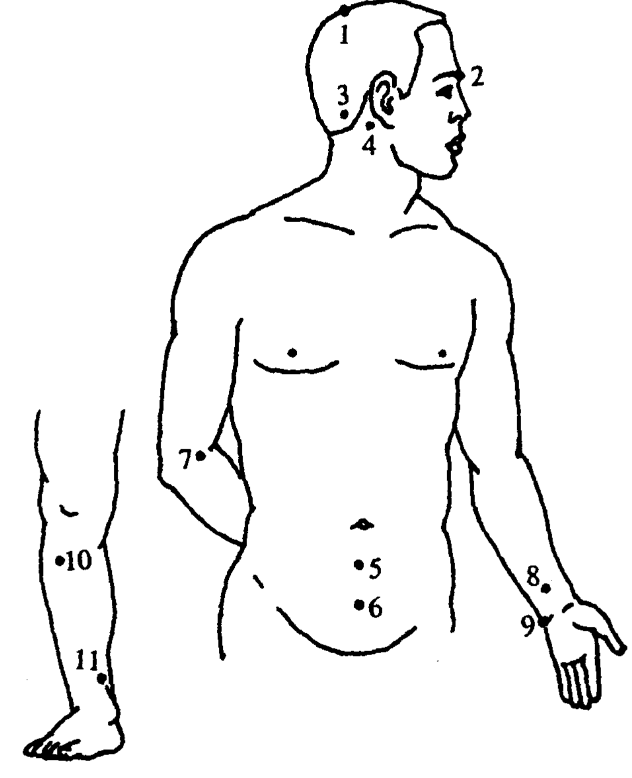


Figura 75 Puntos usuales para insomnio

1. *Baihui* 5. *Qihai* 9. *Shenmen*
2. *Yintang* 6. *Guanyuan* 10. *Zusanli*
3. *Fengchi* 7. *Quchi* 11. *Sanyinjiao*
4. *Anmian* I 8. *Neiguan*

aplica en el baihui cigarros de moxa en forma moderada. La terapia toma 10-15'.

Experiencias clínicas: Con dicha terapia fueron tratadas 21 pacientes cuyos casos se debían a hemorragia puerperal, preeclampsia u otras enfermedades ginecológicas y obstétricas. Su sueño cada noche no era más de 4-5 horas y habían sido tratadas con barbital y otros fármacos similares, pero sin resultados. Sin embargo, la moxibustión fue suficiente y no produjo reacción maligna. Por lo general, las pacientes podían dormirse luego de 5-15' de aplicada la terapia, algunas pocas lo hacían 2 horas después y unas cuantas hacían lo propio en el mismo transcurso de moxibustión. Regularmente, se ofrecía 1-4 sesiones, mientras el acto de dormir podía prolongarse por 8-12 horas.

Caso registrado: Paciente Luo, femenino, 23 años de edad. Sufría insomnio desde hace 2 días a causa de una excesiva pérdida de sangre por parto laborioso. No había resultado eficaz el tratamiento con fenobarbital por vía oral o parenteral. Ateniéndose al método antes explicado, se la aplicó cigarros de moxa colgantes sobre el baihui. Fue 1 sesión diaria y se continuó con 3 sesiones. A 2 horas de la primera sesión la paciente logró conciliar el sueño y durmió durante 6 horas. Luego de la segunda sesión se durmió a los 30' y permaneció en este estado durante 8 horas. Y la tercera vez se durmió en el mismo transcurso de la moxibustión durante 9 horas.

Precauciones: Cuando se aplica la moxibustión, es preciso separar al paciente los cabellos, dejar descubierto el punto en lo posible y evitar el dolor y quemadura de cabellos.

Se toma como norma la sensación de tibieza y comodidad en el paciente, pues el calor excesivo disminuye el efecto terapéutico.

3) Método: Se aplica auriculopuntura.

Prescripción: Shenmen, corazón, riñón, neurastenia, occipucio, subcórtex, cerebro y tronco encefálico.

Explicación:

1. Punción acupuntural: Se localiza con precisión la ubicación del punto requerido, se introduce la aguja mediante rotación y se la deja inserta durante 10-30'. Es 1 sesión cada noche antes de dormir.

2. Implantación de agujas: Se escoge cada vez 2-3 puntos de una sola oreja y se deja implantadas las agujas durante 5-7 días. Se instruye al paciente para que cada noche antes de ir a la cama se oprima los sitios de acupuntura por 1-2'. Se puede alternar ambos pabellones auriculares. De ordinario 1 curso de tratamiento consta de 2-5 sesiones. Otra forma es 1 sesión día por medio, con 24 horas de implantación de agujas. Y

3. Presión con semillas de mungo: Se usa 2-3 puntos por vez. Se corta el grano por la mitad. Se oprime la semilla en su parte convexa sobre el punto auricular y se la sujeta con esparadrapo. Se oprime la semilla, para que el paciente perciba la operación. Cada noche antes de acostarse, el paciente se oprime los sitios indicados, durante 1-2'. Se cambia las semillas 1 vez por semana, y 5 ó 6 sesiones componen 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: 1. Se informó sobre 73 casos de insomnio tratados con punciones acupunturales, entre los cuales se comprendía 31 casos de neurastenia, 16 de hepatitis crónica, 6 de úlcera, 5 de artritis, 2 de cardiopatía, 2 de tuberculosis pulmonar, 1 de hipertensión arterial y 10 derivados de otros factores. La mayoría de los pacientes utilizaba hipnóticos sedantes, sin efecto alguno. Pero la auriculopuntura produjo una eficacia de 90% en estos 73 casos. Número de sesiones ofrecidas: mínimo, 1; máximo, 11; y promedio, 3,8.

2. Otro terapista aplicó la implantación de agujas a 36 pacientes. Todos dormían menos de 4 horas cada día, tenían dificultad en hacerlo o se despertaban con facilidad. Tras 5-7 días de implantación de agujas después de cada sesión, 24 y otros 9 pacientes pudieron dormir 8 y 6 horas, respectivamente, en tanto que los 3 restantes no experimentaron cambios. La terapia tuvo efecto en los casos de corto proceso evolutivo, generalmente luego de 1-3 sesiones de implantación de agujas, al tiempo que los síntomas provocados por el desvelo tales como mareo desaparecieron o disminuyeron.

Fueron atendidos otros 50 casos mediante la inserción de agujas en días alternativos. Entre ellos había 13 de insomnio grave (2 ó 3 horas diarias de sueño) y 37 de gravedad mediana (2-4 horas nocturnas de sueño). Resultados del tratamiento en los 50 pacientes: efecto notable (sueño de más de 6 horas cada noche), 43 casos, un 86%; efecto regular, 6 casos, un 12%; y efecto nulo, 1 caso, un 2%. La terapia produjo efecto en 40 casos tras 1-2 sesiones. En ninguno de los pacientes el tratamiento sobrepasó las 10 sesiones.

3. Un dato pone en nuestro conocimiento 64 casos de insomnio tratados con la presión de semillas de mungo. Resultados: efecto notable (sueño de más de 7 horas cada noche), 27 casos; mejoramiento (sueño de 5-6 horas cada noche), 36; y efecto nulo, 1.

4. Otro reporte de 254 casos atendidos con auriculopuntura en los puntos sensibles de la raíz de la oreja. Tales puntos están diseminados mayormente en la mitad superior de la raíz de la oreja. Método prescrito: una vez localizados, se los esteriliza y se los punciona rápidamente con agujas de tres filos para que sangren. Es 1 sesión al día o día por medio y se propina punzadas rápidas cada vez en los puntos de un solo lado. Se puede alternar el uso de los pabellones auriculares. 1 curso de tratamiento se forma de 5-7 sesiones. Resultados con este método aplicado a los 254 pacientes: efecto notable, 150 casos, un 59,1%; mejoramiento, 88 casos, un 34,6%; y efecto nulo, 16 casos, un 6,3%. Eficacia total: 93,7%. Según puntualiza el artículo, la sangría por medio de punzadas rápidas en los puntos sensibles de la raíz de la oreja tiene mejor efecto durante el día que durante la noche.

4) Método: Se aplica acupuntura con agujas “flor de ciruelo”.

Prescripción:

1. Áreas convencionales, esto es, la línea exactamente central de la columna vertebral y la línea recta que queda a distancia de 2-3 cm. de ambos lados de ella. En ellas se da estímulo a todos los pacientes.

2. Áreas de estímulo clave, o sea, tomar la columna vertebral u otra área donde se descubra anomalía por examen, por ejemplo, sensación de dolor y entumecimiento, masa similar a un cordel, etc. Para el paciente con hipertensión arterial, se punciona fuertemente en el sitio de extravasación de la región retrocervical o se punciona allí para sangrar la región. Y

3. Respecto de la estimulación acupuntural se punciona auxiliarmente en la cabeza en forma de golpeteo para el caso con cefalea o vértigo y se punza adicionalmente en la región lateral de la muñeca y la palma de la mano y en el centro de la misma para el caso de palpitaciones o pulso acelerado.
Explicación: Se procede con el método acupuntural de punteo, es decir, se puntea el mango de aguja unas 100 veces por minuto. La intensidad de estímulo varía según el estado del paciente.
Si es robusto y bien nutrido, se le da estímulo poderoso. Pero se da en forma débil cuando se hace la primera sesión o si el paciente está desnutrido, es un niño o es sensible al estímulo. Además, éste se regula en intensidad apropiadamente teniendo en cuenta el efecto que produce. Regularmente, es 1 sesión diaria. Luego de 15-20 sesiones, se pasa a ofrecer 1 sesión cada 2 días. 30 pacientes con insomnio recibieron esta terapia. Eran 17 casos de neurastenia, 11 de hipertensión arterial, 1 de tuberculosis pulmonar y 1 de úlcera duodenal.
20 de los pacientes podían dormir cada noche 3-5 horas, y los otros 10, solamente 1-2 horas, o vigilia total. Resultados del tratamiento de estos 30 casos: curación, 2; mejoramiento notable, 9; mejoramiento, 16; y efecto nulo, 3. Eficacia: 90%.
Visto por el proceso de tratamiento, algunos insomnes graves lograron mejorar su enfermedad después de la primera sesión y pudieron dormirse rápido y dormir más tiempo. Entre tanto, otros sentían mucho más sueño,, que era notable, en el mismo curso de tratamiento. Pero algunos pacientes, luego de haber podido dormir mejor que antes, volvieron a dormir poco cuando se les suspendió la acupuntura. Esto sugiere que, una vez mejorado el caso, es aún necesario que continúe siendo tratado durante cierto tiempo para que se consolide el efecto.
Una tercera información fue dedicado a 33 casos de insomnio derivado de tuberculosis pulmonar, atendidos también con agujas “flor de ciruelo”. Resultados del tratamiento: curación, 23 casos, y efecto notable, también 23 casos, o sea, un 69,7% entre ambos tipos; mejoramiento, 9 casos, un 27,3%; y efecto malogrado, 1 caso, un 3%. Eficacia: 97%.
5) Método: Se aplica inyección en los puntos.
Prescripción: Fengchi (Vb 20) y xinshu (V. 15).
Explicación: Se usa 0,01 g de fenobarbital de sodio más 2 ml de solución salina fisiológica o, en su lugar, igual cantidad de solución de glucosa al 5%. Se inyecta en el fengchi de un solo lado cada noche antes de acostarse. 5 sesiones forman 1 curso de tratamiento y luego se interrumpe la terapia durante 5-7 días antes de iniciarse el segundo curso. También es admisible usar exclusivamente agua salina fisiológica o solución de glucosa al 5% para esta clase de inyección en los puntos.
Experiencias clínicas: Fueron tratados 18 pacientes con la inyección de una pequeña dosis de fenobarbital de sodio en el fengchi. Durante el primer curso de tratamiento 52 enfermos se mejoraron ostensiblemente y pudieron dormir, la mayoría de ellos durmieron en 30-60’ después de la inyección. El segundo curso surtió efecto notable o más que notable en 64 casos y permitió mejorar a otros 6. Solamente 8 casos no lograron mejorar tras 3 cursos de tratamiento. La eficacia total llegó al 89,7%, y el efecto notable hacia arriba al 82%.
Se informó sobre la inyección de 1-3 ml de solución de glucosa al 10% aplicada en los puntos de un solo lado 30’ antes de ir el paciente a la cama, para tratar a 63 casos de insomnio. La eficacia fue de 92%. La mayoría de los pacientes se mostraron deseosos de dormir 1 hora luego de la inyección y durmieron tranquilos.
Precauciones: Es mejor poner inyectar al paciente por la noche antes de que se acueste a dormir. Una vez aplicada la inyección, no debe abandonar la cama. Se le inyecta en el fengchi, el paciente colocado en decúbito lateral, que es la postura acostumbrada de dormir.
Cuando se inyecta luminal en pequeña dosis, se puede cambiarlo por agua salina fisiológica o solución de glucosa al 5% durante el segundo curso de tratamiento. Sin embargo, no conviene decírselo al paciente.
Explicaciones adicionales:
1. El hipnótico tiene cierto efecto terapéutico para el insomnio, no obstante lo cual la ingestión prolongada trae en consecuencia la dependencia en el paciente. Además, el hipnótico lleva en sí toxicidad y efecto secundario. En contraste, las terapias en los puntos se singularizan por sus ventajas y carecen de efecto secundario y, lo que es más, tienen gran efecto en algunos pacientes.
2. El insomnio tiene una pluralidad de causas. Para su curación el tratamiento causal y los procedimientos basados en los síntomas son igualmente necesarios. Por otra parte, resulta particularmente importante persuadir al paciente de no preocuparse en demasía por su estado.
3. En adición a las terapias aplicadas en los puntos que hemos explicado, la digitopuntura, la adhesión de parches en los puntos, la magnetopuntura, etc., también son efectivas y pueden ser escogidas y usadas conforme a la patología del individuo. Pero como tendencia general, las terapias vienen a ser cada día más sencillas, efectivas y de fácil aceptación para el enfermo. Como ejemplo, la presión con semillas de mungo en los puntos auriculares, la magnetopuntura, la adhesión de parches a los puntos, etc., así como la autodigitopuntura y el concurso del qigong (ejercicios funcionales de la energía que practica el paciente o el terapista en beneficio del tratamiento de aquél), son todos métodos eficaces.

80. NEUROSIS

Son trastornos en los cuales se presentan síntomas neuróticos específicos, por lo general ajenos al yo y molestos, por ejemplo ansiedades, fobias, obsesiones, compulsiones, fenómenos de disociación y conversión histérica. Puntos clave para el diagnóstico: desarrollo patológico generalmente lento, sin cambios orgánicos y factores psíquicos decisivos sobre las alteraciones patológicas.
De acuerdo a la doctrina de la actividad los nervios superiores, los síntomas se dividen por naturaleza en: 1) debilitamiento de la inhibición interna, por ejemplo, insomnio, exaltación fácil, etc; 2) debilitamiento de la excitación, que incluye cansancio fácil, la hipomnesia, la ineficiencia laboral, etc.; 3) desequilibrio entre la excitación y la inhibición, tales como cefalea, falta de concentración, disfunción sexual, etc.; y 4) trastorno funcional del nervio vegetativo, por ejemplo, transpiración excesiva,

polaquiuria, palpitaciones, etc.

Este tipo de enfermedad se asemeja al baihebing dentro de la medicina tradicional china. Además, la deficiencia de yin, el debilitamiento por el trabajo, el insomnio, la amnesia, la preocupación, la angustia, la melancolía, etc., también se incluyen entre los síntomas neurasténicos.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Baihui, fengchi, yintang, dazhui, shenshu, guanyuan, neiguan, zusanli y sanyinjiao.

Puntos secundarios: Taiyang, touwei (E. 8), shangxing (Du. 23), zanzhu, hegu, shenmen, tongli (C. 5), lieque, sizhukong (SJ 23), xinshu (V. 15) y xingjian (H. 2).

Explicación: Para el debilitamiento de inhibición interna se da estímulo mediano, se rota las agujas de manera intermitente pero no interrumpida y se las deja insertas generalmente durante 10-30'. Para el debilitamiento de excitación prevalece el estímulo mediano o más liviano con miras a no producir repentinamente una sensación acupuntural fuerte, y se retiene comúnmente las agujas alrededor de 5'. En cuanto a uno que otro caso en que la terapia no tiene efecto, se analiza lo sucedido y luego se ofrece un estímulo relativamente fuerte, pero corto e intermitente. Para el tipo de mezcla predomina el estímulo mediano, mientras las agujas permanecen implantadas durante 10-20'. Si no se produce efecto, se puede basar en el tipo psíquico del neurasténico y en el grado de sensibilidad de su reacción a la acupuntura, a fin de aplicar un método de menor o mayor fuerza. Y más tarde, teniendo en cuenta el efecto que produce la acupuntura, se decide la intensidad de la misma. Ordinariamente, se da 1 sesión diaria o en días alternativos y 1 curso de tratamiento se cumple en 10 sesiones.

Experiencias clínicas: Fue aplicada la acupuntura a 99 casos de neurosis. Acorde al estado clínico se elegía cada vez 4-6 puntos, se aplicaba estímulo mediano y se daba 1 sesión cada día o cada 2 días. Resultados del tratamiento: curación, 20 pacientes, con un promedio de 9 sesiones; efecto notable, 32, promedio de 11,2 sesiones; mejoramiento, 40, promedio de 9,1 sesiones; efecto nulo, 5, y promedio de 5,6 sesiones; 2 casos debidos a factores desconocidos. La eficacia total alcanzó al 94,8 5%.

La acupuntura tiene muy buen efecto para esta afección, especialmente para la cefalea, el vértigo, la palpitación, el insomnio, la disfunción gastro-intestinal, etc. Dicha terapia produce, por lo común, notable efecto al cabo de 3-5 sesiones.

Aparte de la acupuntura, el enfermo puede aplicarse por iniciativa propia moxibustión en el zusanli, shenmen, neiguan, sanyinjiao y otros puntos, cada vez en 1 ó 2 de tales puntos y durante 15-20' en cada uno, lo cual contribuye a elevar el efecto terapéutico.

2) Método: Se aplica auriculopuntura.

Prescripción: Corazón, hígado, riñón, shenmen, subcórtex, etc., o selección de puntos según los síntomas.

Explicación: Acorde con el estado clínico se toma cada vez 2-3 puntos, se introduce agujas filiformes, se las gira 1-2' antes de retirarlas y también puede dejarlas insertas durante 10-30'. Se aprovecha los puntos en forma alternativa, se imparte 1 sesión al día o día por medio, y 5-10 sesiones componen 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Una información cubrió 50 casos de neurosis atendidos con auriculopuntura. El proceso evolutivo más corto era de 1 mes, el más largo, 5 años, pero de 1-5 años en la mayoría de los enfermos. 21 de ellos habían sido tratados con otras terapias, pero sin efecto notable, y los demás 29 no habían sido tratados.

En todos los pacientes de este grupo fueron tomados los puntos de dolor en los pabellones auriculares (cualquier punto de dolor detectado sirve para la acupuntura, pero tales puntos aparecen, por lo general, más en el subcórtex, en 48 de los 50 casos aparecían en la región

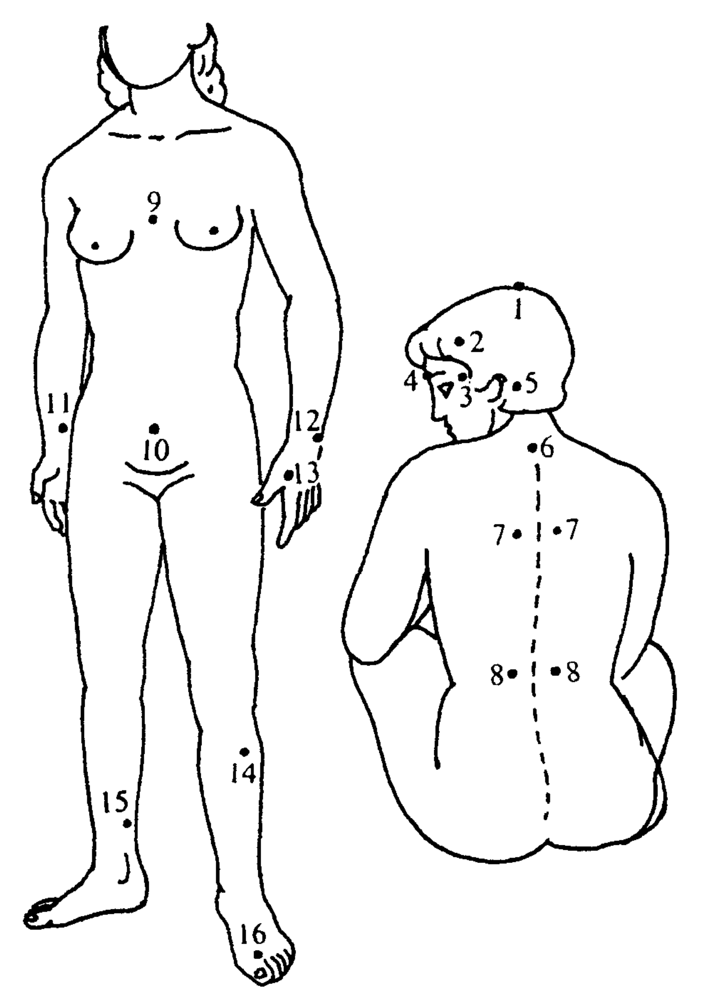


Figura 76 Puntos usuales para neurosis

1. *Baihui*	7. *Xinshu*	13. *Hegu*
2. *Touwei*	8. *Shenshu*	14. *Zusanli*
3. *Taiyang*	9. *Shanzhong*	15. *Sanyinjiao*
4. *Yintang*	10. *Guanyuan*	16. *Xingjian*
5. *Fengchi*	11. *Neiguan*	
6. *Dazhui*	12. *Shenmen*	

mencionada, un 96%). Se daba 1 sesión al día, con 1 curso de tratamiento integrado de 6 sesiones.

Resultados del tratamiento. De los 16 casos tratados con más de 6 sesiones: curación, 6; efecto notable, 2; y mejoramiento, 8. De los 34 casos atendidos con 2-5 sesiones: curación, 6; efecto notable, 2; y mejoramiento, 8. Y de los 34 casos que recibieran 2-5 sesiones: mejoramiento, 27; y efecto nulo, 7.

Esta terapia tiene efecto para el tinitus, el insomnio, y las molestias visuales y es efectiva hasta cierto punto para la cefalea, el mareo, la hipomnesia e hiporexia, pero su efecto resulta bastante pobre para la espermatorrea y polaquiuria.

Precauciones:

Hay que buscar los puntos de dolor en el pabellón auricular respetando un determinado orden. También es posible hallarlos en el área clave de síntomas del paciente.

3) Método: Se aplica acupuntura con agujas "flor de ciruelo".

Prescripción:

Se toma las áreas adecuadas al estímulo convencional situadas a ambos lados de la columna vertebral. Prioritariamente se estimula las vértebras dorsales enumeradas de 8-12, así como la región lumbosacra, además de puncionar en sentido transversal por entre las vértebras y punzar en el reactivo positivo. Adicionalmente, se estimula los yuji (lugar donde se une la piel roja de la palma con la piel blanca dorsal de la mano) mayor y menor de las dos palmas de la mano, la cabeza y el cuello. Es permitido asimismo, añadir estímulo local en base a los síntomas.

Explicación: Habitualmente prima el estímulo liviano, o se cambia progresivamente a estímulo fuerte. Ya eliminados los síntomas básicos, se regresa del estímulo fuerte al liviano. Se ofrece 1 sesión al día, 1 curso de tratamiento consta de 7 sesiones y, en adelante, se da 1 sesión en días alternativos.

Experiencias clínicas:

1. Al utilizar las áreas adecuadas para el estímulo convencional, se estimula prioritariamente en las vértebras dorsales Núms. 8-12 y en la región lumbosacra, se estimula adicionalmente los yuji mayor y menor de las palmas de la mano, la cabeza y el cuello, se dio tratamiento a 108 casos de esta enfermedad. El proceso evolutivo más corto era de 3 meses, y el más largo, de más de 10 años.

Algunos de estos pacientes fueron medicados al mismo tiempo (según la observación, la medicación simultánea con fármacos corrientes no perjudicó el efecto que surtía la aplicación de agujas "flor de ciruelo"). Cada uno y todos los pacientes del grupo recibieron más de 7 sesiones de tratamiento y, como máximo, 20-30 sesiones. Resultados del tratamiento: mejoramiento, un 57,4%; mejoramiento relativo, un 26%; eficacia, 83,4%.

A través del proceso de tratamiento la terapia probó ser más efectiva para los principales síntomas de neurosis, tales como insomnio, cefalea y mareo. El efecto pareció ser aún mejor para el insomnio, con una eficacia de 74%; fue menor para la cefalea, eficacia de 59%; y aun menor para el vértigo y mareo, eficacia de 40%.

2. Se atendió también a 58 pacientes entre ellos 37 varones y 21 mujeres. La patología había durado menos de 1 año en 5 de ellos, 1-5 años en 34, 6-20 años en 7, y más de 21 años en 12. Todos habían sido tratados con diferentes terapias, pero sin efecto. Además, tenían, por lo general, síntomas graves.

Procedimientos prescritos. Aparte de dar estímulo en las áreas convencionales, se lo proporciona en el área principal de tratamiento (tramo de la columna vertebral para el estímulo determinado por la "diagnosis mediante el empuje y presión" sobre la superficie del cuerpo o acorde al área interrelacionada con "las vértebras y los órganos"), en el área secundaria (por ejemplo, estimular auxiliar-mente el músculo esternocleidomastoideo para la enfermedad gastrointestinal, estimular auxiliarmente la palma de la mano y la planta del pie para el insomnio, etc.) y en el área local (estimular el área local de dolor, entumecimiento o neurodermatitis). Orden requerido para el estímulo: puncionar primero las áreas convencionales; después, el área principal de tratamiento; y luego el área auxiliar y el área local. Método de estímulo: por regla se punciona aumentando la fuerza progresivamente. Cuando la enfermedad ha sido tratada o resuelta, se regresa de la punzada fuerte al suave hasta el término del tratamiento.

Resultados del tratamiento ofrecido a los 58 pacientes: Curación, 8; mejoramiento, 39; y efecto malogrado, 11. De entre los 47 casos que habían curado o mejorado, 36 recibieron cada uno menos de 20 sesiones. Respecto de los síntomas, el insomnio desapareció con mayor rapidez, ya que los pacientes pudieron dormir más tiempo generalmente tras 5-10 sesiones. La cefalea, el mareo y el cansancio fueron eliminados también muy rápido. Pero la hipomnesia, la indigestión y otros síntomas desaparecían lentamente. Luego de tratados, los pacientes mostraron, sin excepción, mejor apetito.

4) Método: Se aplica implantación hipodérmica de agujas.

Prescripción: Shanzhong.

Explicación: Con una aguja filiforme se punza en algo de 0,03 cun en sentido paralelo a la piel, se fija la aguja con esparadrapo y se la deja inserta 1-3 días. Levantada la aguja, se suspende la terapia durante 1-2 días y, más tarde, se implanta otra aguja.

Experiencias clínicas: Se aplicó la mencionada terapia a 109 casos de dificultad respiratoria, disnea, palpitación, etc., consecutivos a la neurosis. Siendo 82 hombres y 27 mujeres, 67 tenían de 20-40 años de edad, y los 42 restantes, 41-62 años. El proceso evolutivo más corto era de 3 días, y el más largo, 5 años. Por examen todos habían sido excluidos de enfermedad cardiovascular. Resultados del tratamiento en los 109 pacientes tras 1-14 sesiones de implantación de agujas: curación, 62; efecto notable, 28; mejoramiento, 11; y efecto nulo, 8. Eficacia: 93,5%.

Explicaciones adicionales: La neurosis es vista con frecuencia en la práctica clínica. Para ella la acupuntura, la moxibustión y otras terapias aplicadas en los puntos tienen buen efecto terapéutico. Pero como su recidiva es fácil, conviene el tratamiento multiterapéutico, el cual promete resultados muy satisfactorios. Dentro del multitratamiento, constan además de la acupuntura, la moxibustión y la medicación; la psicoterapia, la terapia de ejercicios físicos y la terapia de qigong, etc., son también muy importantes, pero es necesario dar instrucciones a cada paciente en particular en el curso de su aplicación.

81. CONDUCTA OBLIGATORIA

Se denomina también neurosis obligatoria. Síntomas principales: Son los actos obligatorios a los cuales el paciente le es imposible negarse. Sabe a ciencia cierta que tales ideas y actos obligatorios carecen de sentido y son innecesarios, pero se cree obligado a pensar en ellos y realizarlos, mientras éstos se repiten y prolongan sin remitir. Esta situación influye en la conducta y estado de ánimo del paciente. Clínicamente la enfermedad se manifiesta de 3 formas: "idea obligatoria", "acto obligatorio" y "fobia", los cuales pueden suceder por separado o estar asociados entre ellos. Hasta la fecha aún no se cuenta con terapia especial para su tratamiento. Y se limita a tratarla solamente con ciertos medicamentos destinados a los síntomas relativos a la función nerviosa, pero con efectos que distan de ser satisfactorios. La terapia aplicada en los puntos acupunturales tienen, en su lugar, efecto bastante bueno para los casos de "acto obligatorio".

TRATAMIENTO

Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes y auriculopuntura.

Prescripción: Puntos de los meridianos: Baihui, shenting (Du. 24), shenmen, hegu, quchi y sanyinjiao.

Puntos auriculares: Shenmen, subcórtex, occipucio, cerebro y corazón.

Explicación: Para los puntos de los meridianos se utiliza agujas filiformes y se ofrece 1 sesión en días alternativos. Cada vez se elige 3-4 puntos. Llegada la energía, no se retiene las agujas. Se adopta el método de tonificar. Fuera de los puntos referidos, se permite escoger otros al tenor de los síntomas. 1 curso de tratamiento toma 10 sesiones. Esta terapia puede combinarse con auriculopuntura.

Para la auriculopuntura se implanta agujas. Cada vez se elige 1-2 puntos. Las agujas quedan insertas durante cerca de 20 horas. Se aplica alternativamente en ambos pabellones auriculares. Es 1 sesión al día, 10-15 sesiones forman 1 curso de tratamiento, luego se interrumpe la terapia por unos 10 días y se inicia el curso subsiguiente.

Experiencias clínicas: Se combinó la acupuntura con la implantación auricular de agujas para tratar a 6 pacientes de conducta obligatoria, 5 varones y 1 mujer; 4 tenían de 31-42 años de edad. Manifestaciones de la enfermedad: 1 paciente cerraba la puerta cada día al salir de la casa, caminaba unos pasos y se volvía para halar una vez más la puerta, esta conducta se repetía diariamente; otro paciente revolvía una vez con un palo las cenizas de leña en el fogón todas las noches antes de irse a acostar, conducta que la tenía desde 5 años atrás; el tercero se pasaba la mano repetidamente por el cuello infinidad de veces cada día, tanto que los cabellos de la nuca se le habían caído; un cuarto hacía una inspiración profunda con carácter de ataque, al tiempo que torcía 1 vez esforzadamente los cuatro miembros; un quinto se lavaba la cara a diario un sinnúmero de veces e inclusive lo hacía como regla toda vez que iba al baño, salía de casa, iba a comer o terminaba de comer; y aún un sexto precisaba poner en buen orden su par de zapatos antes de ir a la cama (véase adelante en el caso registrado).

En ninguno de los 6 se había detectado anomalía ni alteración por medio del electroencefalograma. 2 de ellos habían sido diagnosticados de neurosis en un hospital especializado en neurología y psiquiatría.

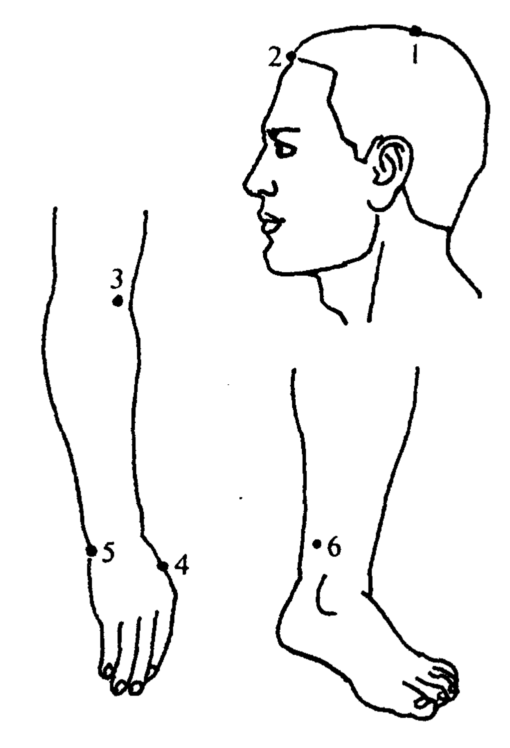


Figura 77 Puntos usuales para conducta obligatoria

1. *Baihui* 2. *Shenting* 3. *Quchi* 4. *Hegu* 5. *Shenmen* 6. *Sanyinjiao*

Resultados del tratamiento al cabo de 3-5 cursos de tratamiento: Desaparición en lo fundamental de los síntomas, 2 casos; efecto notable, 1; mejoramiento, 1; y efecto nulo, 2. Luego de 1-2 años de inspección médica se supo que los 2 casos curados en lo fundamental no habían recidivado, el caso beneficiado del efecto notable había recidivado una vez durante un tiempo corto y con síntomas más leves que antes, y el caso que había mejorado seguía recibiendo efecto cuando se le daba acupuntura, pero retornaba al estado original poco después que se le suspendiera la acupuntura.

Caso registrado: Paciente Jiang, femenino, 25 años de edad, soltera y dibujante técnica de profesión. Su afección fue inducida por un conflicto psicológico que sufrió hacía 3 años. Desde entonces padecía insomnio, ansiedad, ideas suicidas y depresión. Posteriormente, cada noche al momento de ir a la cama, necesitaba colocar los dos zapatos junto a la cabecera de la cama y luego los miraba, y si notaba que no estaban en una posición exacta, se bajaba descalza del lecho, se paraba sobre el cojín de pie donde se encontraba el calzado y lo removía minuciosamente. Cada noche repetía el acto un incontable número de veces antes de poder dormir tranquila. Sabiendo perfectamente bien que esto era algo carente de importancia, no podía, sin embargo, conciliar el sueño antes de conseguir

que los zapatos quedaran en una posición intachable. Como no queriendo convertirse en el hazmerreír de las dos compañeras de trabajo que compartían la alcoba con ella, esperaba a que aquéllas se metieran en la cama y a que se apagara la luz para poder rectificar la posición de sus zapatos con ayuda de una linterna. Se martirizaba mucho por semejante comportamiento y buscaba tratamiento en todas partes. Consumía hipnóticos sedantes y lograba dormir mejor, pero sin lograr desembarazarse del acto de arreglar la posición de los zapatos.

Anamnesis y antecedentes familiares: Ningún dato especial. Examen físico: miopía; electroencefalograma normal. **Diagnóstico:** Conducta obligatoria.

Tratamiento: Cada tarde se le implantaba agujas en los puntos de una sola oreja y se las removía a la mañana siguiente. Simultáneamente, se le ofrecía 1 sesión de acupuntura aplicada en el cuerpo, en días alternativos, sin retención de agujas. Finalizadas 35 sesiones, remitieron los síntomas. Cada noche podía dormir tranquila luego de quitarse los zapatos, y su ánimo iba mejorando. Durante los 2 años de visitas médicas, esta conducta obligatoria no reapareció. **Explicaciones adicionales:**

Además de la acupuntura en favor del tratamiento de esta afección, es imprescindible el apoyo de la psicoterapia.

82. HISTERIA

Es un trastorno neurótico caracterizado por una amplia variedad de síntomas somáticos y mentales por disociación. Se inicia frecuentemente en la adolecencia o primeros años de la edad adulta y ocurre más comúnmente en mujeres que en varones. Las manifestaciones clínicas son diversas y de gran variedad, además de permitirse un mimetismo de las manifestaciones de toda clase de enfermedades.

Puntos esenciales para la diagnosis: 1) necesidad de alguna irritación psíquica (aunque a veces no pueda ser considerada como irritación por ser leve); 2) síntomas inexplicables en lo anatómico, fisiológico y patológico; 3) síntomas no acordes con el comportamiento del paciente (por ejemplo, síntomas que parecen ser muy "graves" pero que el comportamiento del sujeto los revela como falsos); 4) ningún signo positivo después de un examen general; y 5) síntomas que pueden disminuir o aliviarse obedeciendo a la sugestión o que pueden recrudecer o convertirse en un ataque por la misma sugestión.

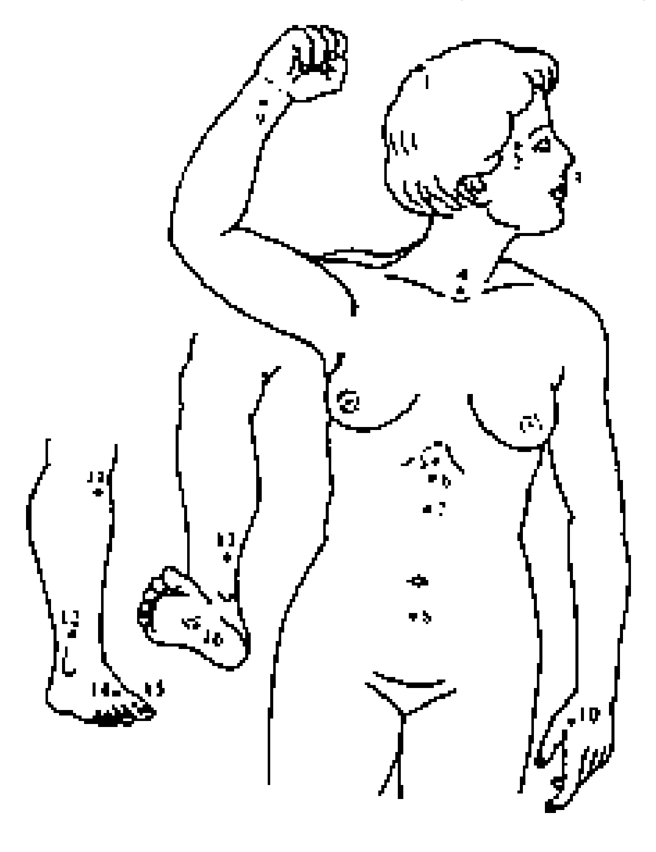


Figura 73 Puntos usuales para histeria
1 Baihui 2 Taiyang 3 Renzhong 4. Tiantu 5. Jiuwei 6. Juque 7. Zhongwan 8 Qihai 9 Neiguan 10 Hegu 11. Zusanli 12 Yixue 13. Sanyinjiao 14. Taichong 15. Dadun 16. Yongquan

La medicina tradicional china coloca esta enfermedad en el campo de "inquietud visceral", "puerco en carrera", "gas de hueso de ciruela", etc.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Renzhong (Du. 26), baihui, yintang, jiuwei (Ren. 15), juque (Ren. 14), zhongwan, qihai, neiguan, hegu, dazhui, zusanli y fenglong.

Puntos secundarios: Taiyang, xiaguan (E. 7), tiantu (Ren. 22), shanzhong (Ren. 17), daling (PC. 7), shenmen, sanyinjiao y dadun (H. 1).

Explicación: Se da estímulo poderoso y se procura obtener una sensación notoria. Cuando la histeria se halla en estado de ataque, se toma cada vez un mayor número de puntos. Se rota las agujas ininterrumpidamente durante 3-5', generalmente sin retenerlas. Si la histeria se encuentra en estado regular, se escoge cada vez 4-6 puntos, se propina estímulo mediano o poderoso y se deja insertas las agujas por 30'. Es 1 sesión diaria o en días alternativos, y 1 curso de tratamiento consta de 6 sesiones.

Experiencias clínicas:

1. Se sometió a observación 400 casos de esta afección tratados con acupuntura. 241 hombres y 159 mujeres, la mayoría contaba de 20-34 años de edad. 240 tenían antecedentes de ataques de histeria, otros 147 no tenían tales antecedentes y los demás 13 carecían de detalles. La mayoría de ellos llevaban menos de 6 meses de enfermedad. 60 casos tenían disturbios de la conciencia; 225, somatizaciones; 62, disturbios del nervio vegetativo; 45, alteraciones psíquicas pero no disturbios de la conciencia; y 8 eran de tipo mixto, dicho de otra manera, mezcla de los síntomas de los últimos dos tipos. Ninguno de los pacientes tenía indicios de lesión orgánica. Para la acupuntura se toma como principal el punto ximen y como auxiliares los puntos renzhong, hegu, neiguan, quze, zusanli, zhongwan y yamen (Du. 15). Para el ataque de espasmo se agrega el renzhong; para el bolo histérico (similar al "gas del hueso de ciruela" en términos de la medicina tradicional china), el zusanli, zhongwan y neiguan; y para la sordera y la afonía, el

yamen, tinghui (Vb 2), yifeng (SJ 17), jinjin, yuye (Extra.), etc. Manejo de acupuntura: Se comienza por la “acupuntura forzada con agujas múltiples”, y 1 curso de tratamiento ocupa 15 sesiones. Más adelante, se cambia a la “acupuntura forzada con agujas escasas”, y 5-7 sesiones componen 1 curso de tratamiento. La retención de agujas dura unos 15-30’.

Luego de tratados los 400 casos con la expuesta terapia, 330 fueron curados a plazo inmediato, un 82,5%; 34 recibieron efecto notable, un 8,5%; 6 mejoraron, un 1,5%; y 30 no respondieron al efecto, un 7,5%.

2. Utilizando también acupuntura, se trató a 30 histéricos cuyas edades iban de 18-25 años de edad. Síntomas predominantes: parálisis de las cuatro extremidades, 9 casos; síntomas similares a ataques convulsivos, 2; afonía, 2; mutismo, 1; llanto fácil, 1; cefalea y palpitación, 3; desmayo, 2; cataplejía de los cuatro miembros, 4; disturbios de la conciencia, 2; llanto exagerado, 3; soliloquio, 4; contractura del buccinador, 5; acto de agarrarse las manos la una con la otra, 7; disturbio sensorial, 1; opistotonos, 2; ojos cerrados, 1; ceguera por histeria, 2. Todos los enfermos de este grupo eran hospitalizados.

Para la acupuntura se toma como principales los puntos renzhong, zusanli, xiaguan, hegu, zhongwan, shanzhong, etc., y como puntos auxiliares el sanyinjiao, baihui, dadun, shenmen y otros. En cuestión de la manipulación de agujas prevalece el estímulo poderoso aplicado rápidamente y conducente a la dispersión, especialmente para el caso de excitación. Se punciona bastante profundo, la magnitud de estímulo ha de ser enorme y se retiene, por lo común, las agujas durante 3-10’.

Resultados del tratamiento impartido a los 30 enfermos según esta modalidad de terapia: curación, 20; mejoramiento, 5; y efecto nulo, 5. Número de sesiones: 1-3 por paciente.

Caso registrado: Paciente Zhang, femenino, 47 años de edad. Se presentó al médico por primera vez el 15 de junio de 1980. Luego de haber sufrido un gran disgusto y mientras caminaba por la calle, presentó súbitamente mareo, vómito y parálisis de los miembros inferiores, por lo cual fue ingresada en un hospital. Allí le examinaron y trataron, pero sin resultado alguno. Toda vez que trataba de alimentarse vomitaba, además tenía insomnio, cefalea, vértigo, tinitus y otros síntomas. Examen físico: Ausencia de todo signo positivo. **Diagnóstico:** Histeria.

Acupuntura: Baihui, fengchi, neiguan, zhongwan, hegu y zusanli. Método de estímulo poderoso y retención de agujas durante 1 hora. Mientras éstas permanecían insertas, se le instruía a la paciente que bebiera agua y comiera 2 galletas. Una vez hecho esto, no vomitó. Ya extraídas las agujas, pudo ponerse de pie. A la tarde del mismo día se limitó a punzar en el hegu del lado izquierdo. Para entonces la paciente ya podía caminar y comer. Posteriormente, se le aplicaba 1 sesión diaria hasta que todas las somatizaciones desaparecieron. La acupuntura totalizó 10 sesiones. La observación médica duró 1 año sin detectar recidiva alguna en la paciente.

2) Método: Se aplica electropuntura.

Prescripción: Período de ataque: Renzhong, hegu, houxi (ID 3), neiguan, shenmen, tongli, zusanli, taichong y yongquan.

Período de no ataque: Neiguan, shenmen, tongli, zusanli y sanyinjiao.

Parálisis de las extremidades superiores: Se añaden los puntos jianyu (IG 15), quchi y xiaguan; y parálisis de las extremidades inferiores, se agregan los puntos huantiao (Vb 30), yanglingquan, sanyinjiao y kunlun.

Explicación: Se usa ondas compactas-ralas o intermitentes. Para el momento de ataque se adopta el estímulo poderoso. La terapia dura 5-10’ por sesión. Mientras no hay ataques, se da estímulo débil u otro mediano, teniendo como límite la tolerancia del enfermo. Cada sesión lleva 10-20’. Se imparte 1 sesión cada día o cada dos días. 1 curso de tratamiento ocupa 10 sesiones.

Experiencias clínicas: La electropuntura surte efecto satisfactorio para el histerismo. Aparte del renzhong, se prefiere escoger los puntos de los cuatro miembros. Llegó a nuestro conocimiento una información acerca de 246 pacientes tratados con la mencionada terapia. Entre ellos había 86 varones y 160 mujeres y eran jóvenes o adultos en su mayoría. Los más llevaban menos de 30 días de enfermedad. Los casos se debían más bien a irritación psíquica. 105 casos tenían como síntoma predominante el ataque de espasmo; 80, el disturbio de la conciencia; 45, el disturbio del organismo; y 16, tipo mixto.

Selección de puntos principales: Renzhong, hegu, houxi, zusanli, taichong y yongquan; y puntos auxiliares: jianyu, quchi, yanglingquan y kunlun. Cada vez eran tomados 2 pares de puntos. Se utilizaba un aparato terapéutico de electropuntura modelo G 6805, con ondas compactas-ralas y un estímulo de intensidad mediana o poderosa. Cada sesión duraba 5-10 sesiones.

Resultados del tratamiento de los 246 casos: Curación a plazo inmediato, 232, un 94,3%; mejoramiento, 6, un 2,4%; efecto nulo, 8, un 3,2%; y eficacia total, 96,7%.

Nota: Para la recidiva la electropuntura sigue válida.

Otro médico usó acupuntura y electropuntura para tratar a 101 histéricos entre 53 hombres y 48 mujeres. Había 13 casos en estado de ataque de sopor, 55 atacados de espasmo, y 33 que lloraban, gritaban, gemían y se reían caprichosamente e incluso golpeaban y alborotaban sin tregua, se retorcían y se ponían inquietos, o que estaban atormentados por el espasmo muscular.

Los puntos más usados eran el hegu, renzhong y zusanli; y los menos usados, el taiyang, zhongwan, yinbaí, sanyinjiao, quchi, jiuwei (Ren. 15), yongquan, xiaguan, shixuan (Extra.), neiguan, etc. Manipulación de agujas: método excitante de estímulo poderoso; y retención de las mismas: 10-20’ por lo general.

Tipos de terapia aplicados: 1) Acupuntura simple: se selecciona el renzhong, hegu y otros puntos. Entrada la aguja, se la rota rápido o se martillea con ella de modo fuerte. Si no se produce efecto, se pasa a usar los puntos tales como zusanli, taiyang, zhongwan, shixuan y otros. No se termina de rotar las agujas antes de detener el ataque. Se las levanta cuando el paciente vuelve al estado normal. 2) Electropuntura precedida de la acupuntura: Primero se aplica ésta. Cuando no surte efecto notable, se conecta las agujas con la electricidad obrando acorde al método de electropuntura y reteniendo las agujas durante 12’ por término medio. Y 3) Electropuntura: sirve para el ataque con síntomas graves o con larga duración. Se elige 2-4 puntos, que mejor sean simétricos en sentido

inferior y superior y a la izquierda y la derecha, como por ejemplo, el hegu y zusanli en número de 4. Conviene que la magnitud de corriente crezca de poco a poco, teniendo por límite el que se note brinco y contracción o estado de espasmo de los músculos colindantes con el sitio de acupuntura.

Finalizadas las mencionadas terapias, se logró contener a tiempo el ataque en todos los casos, ninguno de los cuales empeoró. En cuanto a los que sufrían ataques frecuentes, cada vez que el mal acometía, se aplicaba en seguida la acupuntura. Esto redujo el número de accesos e incluso permitió a algunos pacientes no sufrirlos por largo tiempo.

3) Método: Se aplica acupuntura con agujas "flor de ciruelo" eléctricas.

Prescripción: Sitios sensibles de las terminaciones nerviosas, entre ellos, la frente, la región temporal y la piel a ambos lados del cuello.

Explicación: Se obedece al método señalado para la aguja "flor de ciruelo", se la conecta con la corriente eléctrica inducida y se adopta el estímulo poderoso.

Experiencias clínicas: Fueron tratados 124 casos: Curación, 99, un 79,9%; mejoramiento, 20, un 16,1%; y efecto malogrado, 5, un 4%. Habiendo transcurrido medio año, la inspección médica a 30 casos curados encontró que 17 (57%) de ellos habían recidivado 1 ó más veces. Sin embargo, un retratamiento de la recidiva seguía teniendo efecto exitoso.

Explicaciones adicionales:

1. El tratamiento en los puntos proporciona efectos terapéuticos peculiares para la histeria, y la utilización de agujas filiformes y la electropuntura, en particular, rinden efectos aún más sobresalientes.

2. En lo que respecta a los síntomas más frecuentes de la histeria, tales como parálisis de los miembros, mutismo, convulsión histérica, etc., la acupuntura es capaz de erradicarlos satisfactoriamente tan pronto como es aplicada. Esto lo ilustra la paraplejia por histerismo tratada con la acupuntura. No importa cuán larga sea la patología, la mayoría de estos parapléjicos pueden beneficiarse del tratamiento tras 1 ó 2 sesiones.

3. Mientras se da acupuntura a un histérico, la presencia de otras personas puede afectar grandemente el efecto. De ahí la necesidad de mantener un ambiente de tratamiento lo más tranquilo posible. Es preciso reducir el número de personas presentes hasta donde sea posible.

4. El terapista debe conseguir efecto ya en la primera sesión de tratamiento. Inversamente, el efecto se verá afectado durante las próximas sesiones. Y

5. En virtud del efecto notable y pronto de la acupuntura para esta afección, dicha terapia cuenta con ventajas singulares: facilidad, rapidez y precisión, en favor de la diferenciación de los síntomas y del diagnóstico.

83. DEMENCIA PRECOZ

Un tipo de psicopatía que con frecuencia se observa en la práctica clínica. Se 'caracteriza por una idea, afecto y conducta disociados y una pérdida funcional cognoscitiva predominante. Cabe dentro del campo de "insania" según la medicina tradicional china, la cual la considera consecuencia del desequilibrio de la energía y la sangre y de la ascensión del fuego y flema. De la etiológica todavía lo conocido es poco. Es de opinión general que la demencia precoz está estrechamente ligada a la herencia y los factores ambientales.

Características clínicas: 1) soledad, suspicacia, porfía, extravagancia, etc., antes de ser atrapado por este mal, todo lo cual se da en llamar temperamento de demencia precoz; 2) incidencia prioritaria en los jóvenes y adultos, la cual puede ser rápida o pausada y suele ser inducida por un trauma psíquico; y 3) un exiguo número de pacientes pueden aliviarse, y curarse algunos, pero la mayoría sufre recidiva y su "insania" se intensifica progresivamente.

Los síntomas clínicos se clasifican a grandes rasgos en: Tipo simple (ocurre mayormente en los jóvenes y adolescentes, se va desarrollando progresivamente, con una desintegración lenta de la personalidad y del intelecto; tipo púber (incide durante la pubertad, muestra síntomas relevantes tales como alucinación, parafrenia, excitación, impulso, etc.); tipo tensión (se desarrolla rápidamente, el paciente queda rígido, tiene el cuerpo acurrucado a modo de cera, hace actos estereotipados, se obstina y es porfiado, etc.); y tipo porfía o tipo parafrenia (las manifestaciones aparecen lentamente, el sujeto es de edad madura, prevalece la parafrenia, asociada a la alucinación y conducta anormal y extravagante, etc.).

El demente grave suele cometer actos impulsivos, el afecto está embotado, irritabilidad con períodos de ira y violencia, los hábitos se deterioran y el paciente se vuelve desaliñado, sucio y, finalmente incontinente, culminando con la necesidad de una asistencia total por la enfermera.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Baihui, fengfu (Du. 16), dazhui, taodao (Du. 13), renzhong, juque (Ren. 14), xinshu, zusanli, fenglong, etc.

Puntos secundarios: Shenmen, hegu, neiguan, fengchi, taichong, yintang (Extra.), shenshu, sanyinjiao, yongquan, etc.

Explicación: Se basa en los síntomas para escoger un determinado grupo de puntos.

Prepondera la selección de puntos múltiples. Las agujas quedan insertas durante 30-60'. Se recurre al método de tonificación y dispersión parejas. Es 1 sesión a diario, 1 curso de tratamiento consta de 10 sesiones, y se descansa 5-7 días en lo que va de un curso a otro.

Experiencias clínicas: Las obras de medicina de las diferentes épocas contienen copiosas anotaciones relativas al tratamiento de la demencia con acupuntura y moxibustión. Entre los círculos de médicos de la escuela tradicional china se transmite oralmente de maestro a discípulo hasta nuestros días no pocas modalidades peculiares de ambas terapias.

La acupuntura profunda en el fengfu tiene buen efecto para el tipo porfía y el tipo púber. Auxiliada por la medicina occidental, llega hasta una eficacia de 98,7%, superior en un 30-40% a la medicación exclusiva. Su desventaja consiste en que es difícil manejarlo y fácil equivocarse de punzada y provocar accidente. Por consiguiente, la punzada con aguja se desarrolló en la acupuntura profunda aplicada en el dazhui y taodao, no obs-

tante lo cual si se hiere la medula vertebral, aún es probable producir consecuencias malignas serias.
En una información se cubrió la sangría mediante punzadas rápidas propinadas en las venillas donde están el taiyang, weizhong, quchi, fenglong y otros puntos para que sangraran un poco, terapia aplicada para tratar la "insania" tipo exceso de calor, de la cual se obtuvo una eficacia de 70%.
Por otra parte, hubo reportajes sobre el tratamiento clínico de la demencia precoz con inserción de catgut. Por regla se usa 1,5 cm. de catgut N.° O y se lo inserta en torno a la oreja y a los puntos yamen, dazhui y taodao. Cada vez se elige 2-4 puntos, se ofrece 1 ó 2 sesiones a la semana, y 10 sesiones conforman 1 curso de tratamiento. La eficacia alcanza al 94,1%.
Por añadidura, la inyección de pequeña dosis medicinal en los puntos igualmente ha obtenido ciertos efectos terapéuticos. Entre los medicamentos usados se incluye la insulina. Una información dio a conocer 509 casos de demencia precoz tratados con una inyección diaria menor de 16 unidades de insulina. Como resultado, la eficacia fue de 92,3%; y el efecto notable, 70,5%. Otros médicos han usado pequeña dosis de cloropromacina, tardan, solución inyectable de angélica, líquido de tejido placentario, etc., y también han obtenido buenos resultados.
A través de nuevas informaciones, se conoce que, el tratamiento multiterapéutico promete mejores efectos. Entre tales terapias se considera la inyección de pequeña dosis medicinal en los puntos, ayudada de la electropuntura que usa una corriente débil, o la inserción de catgut combinada con la electropuntura y la inyección de pequeña dosis de cloropromacina en los puntos, etc.
Caso 1: Niña procedente del extranjero, 5 años de edad. La madre refirió que la niña se mostraba poco vívida de ánimo desde que aprendió a caminar y que esto se intensificaba conforme tenía más edad. No sabía hablar. Cuando se disgustaba, gritaba chillando. Era taciturna y nunca se unía a jugar con otros niños. Su mirada era inexpresiva. Pero a veces se mostraba inteligente, le encantaba ser limpia, y frecuentemente se mordisqueaba las uñas de los dedos. Algunas veces parecía que estaba murmurando, mas nadie comprendía lo que decía. En su propio país su caso había sido diagnosticado de demencia precoz infantil en varios hospitales de neuropsiquiatría donde había sido tratada en diversas ocasiones pero sin resultados. Habiendo venido a China con los padres, éstos pidieron que le trataran con acupuntura y moxibustión.
Selección de puntos: Baihui, naohu (Du. 17), yamen, fengch4 renzhong, dazhui, shenzhu, mingmen (Du. 4), xinshu, shenshu, quchi, neiguan, hegu, shenmen, zusanli y sanyinjiao. Cada vez se le tomaba 4-6 puntos y, como principales, los puntos del meridiano du y los puntos shu-espalda. Método de manejo: Se le aplicaba estímulo mediano o relativamente débil con intervalos cortos y se le rotaba las agujas durante algo de 1 minuto sin retenerlas. 1 curso de tratamiento duraba 12 sesiones y se descansaba luego 1 semana. En los dos primeros cursos se daba 1 sesión al día y, al partir del tercero, se le daba cada 2 días. Concluido el cuarto curso de tratamiento, la acupuntura había producido efecto notable en la pequeña. Fue un total de 50 sesiones impartidas durante 3 meses.
Caso 2: Paciente Yu, femenino, 18 años de edad. Era poco sociable de costumbre, apenas se trataba con las compañeras de clase; pero aún así, era 'una estudiante brillante. Por haber tenido una querella con otra persona, desarrolló la enfermedad. Se pasaba toda la noche en vigilia, musitaba mirando al vacío y no podía cuidar de sí misma. No sabía qué es la suciedad ni el pudor. 3 hospitales de psiquiatría diagnosticaron demencia precoz tipo púber. 3 meses después fue internada en un nosocomio de psiquiatría de donde salió en mejores condiciones tras una medicación durante 6 meses. Por entonces ya podía platicar normalmente y recordar todos los ataques que le habían sucedido y podía valerse más o menos dentro de casa. Pasados otros 6 meses, la enfermedad recidivó por una contrariedad que había sufrido. Los síntomas comenzaban siendo leves y la joven se las arreglaba por sí misma para vestirse y comer. Sin embargo, musitaba, se alucinaba auditiva y visualmente, citaba conceptos aprendidos cuando conversaba, se sentaba a veces en la alcoba todo el día y levantaba las cortinas de la ventana. Alguna que otra vez, salía corriendo sin regresar, ora cantaba alto ora profería insultos y se negaba a tomar la medicina.
Esta vez, le obligaron a ingerir sedantes y simultáneamente, empezó el tratamiento acupuntural. Selección de puntos: baihui, shenting, fengchi, taiyang, neiguan, shenmen, hegu, zusanli, fenglong, sanyinjiao, jiuwei y zhongwan. Dándose estímulo mediano, fueron 2-3 puntos para uso cada vez, 30-60' de retención de agujas, 1 sesión diaria, 10 sesiones para 1 curso de tratamiento y 10 días de intervalo entre un curso y el subsiguiente. La paciente empezó a mejorar notablemente a partir del tercer curso de tratamiento. Se le redujo la dosis de sedante, administrándoselo únicamente antes de dormir y se cambió a ofrecerle 1 sesión de acupuntura en días alternativos.
Le dieron un total de 6 cursos de tratamiento (aproximadamente 6 meses). En consecuencia, se tomó normal en lo psíquico, y de nuevo vivía como cualquier persona normal. Cada noche seguía tomando medicina 1 vez, pero solamente 25 mg de cloropromacina, mientras ingería más de orizanol, pastillas tradicionales chinas de sedativo precardíaco y remedios por el estilo. Medio año después de suspendida la acupuntura, la muchacha comenzó a tener un empleo de servicio y era capaz de hacer las cuentas como cualquiera. Durante dos años de visita médica no sufrió recidiva aunque ocasionalmente no podía dormir bien. Luego de ser medicada y tratada con varias terapias incluyendo la acupuntura, la muchacha trabaja sin contrariedad y se sentía moralmente desahogada, todo lo cual fue sumamente beneficioso para consolidar el efecto terapéutico.
2) **Método:** Se aplica electropuntura.
Prescripción: Puntos principales: Baihui, tounie (a un cun detrás y arriba del taiyang, paralelo al lóbulo de oreja y en la prominencia del músculo temporal cuando el paciente se aprieta los dientes), dingshen (en la frontera entre un tercio y dos tercios del surco nasolabial), yifeng (SJ 17), tinggong, chengling (Vb 18), yintang, yingxiang, suliao (Du. 25), etc.
Puntos auxiliares: Neiguan, hegu, shaoshang, zusanli, taichong, zhaohai (R. 6), y yongquan.

Puntos auriculares: Shenmen, nervio simpático, endocrina, tronco del cerebro y corazón.

Explicación: Habitualmente se opta por 1-2 pares de puntos. Se usa agujas de acero inoxidable N.° 28, de 1-1,5 cun de largo. Se puede utilizar cualquier tipo de aparato de electropuntura. Por lo común se adopta ondas continuas. La frecuencia comienza por ser de unas 120 veces por minuto aproximadamente. Para iniciar la electricidad tiene un rendimiento débil, permitiendo la adaptación del paciente y luego se regula de modo gradual, parejo y lento hasta la magnitud necesaria. La intensidad de estímulo se divide en 3: poderosa, mediana y débil. Por estímulo poderoso (terapia de carga con agujas eléctricas en los puntos) se refiere al mayor rendimiento de electricidad del aparato terapéutico (cuyas ondas pulsatorias que actúan en el cuerpo humano tienen el valor de pico que fluctúa de 60-70 voltios), con la corriente conectada durante 10-30 segundos. En cuanto a los puntos cráneo-faciales, especialmente el yifeng, tinggong y otros puntos auriculares y aquellos ubicados delante y detrás de la oreja, el tratamiento se realiza procurando que los músculos de la cabeza y el cuello del paciente experimenten espasmo y que aparezca en éste la contención de la respiración. Cuando la electricidad es conectada por un tiempo relativamente largo, el rostro del sujeto se torne lívido, entonces se debe disminuir oportunamente el rendimiento de electricidad, como resultado el individuo se permite relajar los músculos, recuperar la respiración y retomar el color normal del semblante. Tras 1-2' de alivio, se procede al estímulo poderoso por segunda vez, y así sucesivamente en varias ocasiones. Para el enfermo capaz de aguantar una gran magnitud de estímulo o el que se muestra sensible, el estímulo poderoso puede incrementar o disminuir apropiadamente en tiempo y número de veces. Estímulo mediano significa rendimiento de electricidad mediano (cuyas ondas pulsatorias que actúan sobre el cuerpo humano tienen un valor de pico que oscila de 30-40 voltios), al tiempo que el estímulo prosigue durante unos 10'. Por estímulo débil se entiende un rendimiento de electricidad comparativamente débil (cuyas ondas pulsatorias que actúan sobre el cuerpo humano arrojan un valor de pico que varía de 10-20 voltios), en tanto que el estímulo se mantiene por algo de 20'.

Son 2 ó 3 sesiones diarias. Para el paciente excitado, inquieto o indolente se puede dar un mayor número de sesiones de tratamiento acorde con su patología. Si se nota mejoría, es permisible restar paulatinamente la intensidad de estímulo y el número de sesiones de acupuntura. De ordinario 1 curso dura 6 semanas. Cuando es necesario un segundo curso, se deben interponer 2 semanas antes de iniciarlo.

Experiencias clínicas: La electropuntura ha sido aplicada universalmente para tratar esta patología, y los resultados obtenidos han sido exitosos.

Según 14 reportajes fueron tratados 2.937 casos, obteniéndose una eficacia que va de 62,8-95,9%. Métodos aplicados: acupuntura corporal, auriculopuntura, craneopuntura, etc.

Figura 79 Puntos usuales para demencia precoz

1. *Baihui*	11. *Shanglianquan*	21. *Zhongwan*
2. *Chengling*	12. *Tinggong*	22. *Hegu*
3. *Benshen*	13. *Yingxiang*	23. *Neiguan*
4. *Fengchi*	14. *Dazhui*	24. *Shenmen*
5. *Fengfu*	15. *Taodao*	25. *Shaoshang*
6. *Yintang*	16. *Shenzhu*	26. *Zusanli*
7. *Tounie*	17. *Xinshu*	27. *Fenglong*
8. *Suliao*	18. *Ganshu*	28. *Zhaohai*
9. *Dingshen*	19. *Shenshu*	29. *Taichong*
10. *Yifeng*	20. *Jiuwei*	30. *Yongquan*

Para la selección de puntos se tiene de preferencia por principio la combinación de puntos cercanos y puntos tomados a lo largo de los meridianos. A modo de ejemplo, el multitratamiento con electropuntura en combinación con la medicación china y occidental tiene aún mejor efecto.

Otro grupo de médicos atendieron a 698 casos de demencia precoz los cuales fueron divididos en el grupo de electropuntura exclusiva y en el de electropuntura y sedativo para propósitos de comparación. Puntos para la electropuntura: renzhong, baihui, yifeng, tounie, ermen, quanliao (ID 18), shenting (Du. 24), suliao (Du. 25), luxi (SJ 19), fengchi, benshen (Vb 13), linqi de la cabeza (Vb 15), shangxing (Du. 23), etc. Se elegía cada vez 1-2 pares de puntos, se daba 1 ó 2 sesiones por día, se conectaba la corriente eléctrica 20' cada vez, y 20 sesiones formaban 1 curso de tratamiento. En cada sesión de tratamiento se usaba 3 veces la terapia de carga, y cada carga duraba de 3 segundos-10'. La intensidad de carga se distinguía como liviana (convulsión de los músculos faciales), mediana (convulsión de los músculos craneanos, faciales y cervicales) y poderosa (rigidez o convulsión del cuerpo del paciente). La intensidad y duración de la carga dependían del estado clínico. La dosis usada de cloropromacina no superaba los 200 mg por día. Resultados del tratamiento: eficacia, de 72,5-95,9%, y promedio, 84%; y efecto notable, de 28,1-69,5%, y promedio, 5 1,3%.

La observación de ambos grupos por separado constató que la electropuntura auxiliada de una pequeña dosis de sedativo había surtido un efecto terapéutico más elevado que la electropuntura exclusiva o el simple uso de cloropromacina, además de tener una mayor ventaja. Lo que es más, la electropuntura, al tiempo de tener efectos ya reconocidos para la patología corta, también puede producir efectos relativamente satisfactorios para el estado clínico duradero.

Al resumir las experiencias del tratamiento clínico aplicado a 350 casos, se afirma que la electropuntura ayudada de una pequeña dosis de calmante tiene efectos para toda clase de psicopatías. Puntos principales para esta terapia: yifeng (par), tinggong (par), tounie (par), chengling (par), linqi de la cabeza (par), baihui y dingshen juntos, y baihui y yintang juntos; y puntos auxiliares: neiguan, hegu, shaoshang, zusanli, taichong, zhaohai, yongquan, etc., así como puntos auriculares, incluyendo shenmen, endocrina, nervio simpático, tronco del cerebro, corazón y otros. Comúnmente se toma cada vez 1 par de puntos y se los conecta el uno con

el polo positivo y el otro con el polo negativo. Para el paciente excitado e inquieto se usa a menudo los 3 pares de puntos yifeng, tinggong y tounie en forma alternativa y por turno. El uso del yifeng y el tinggong tiene cierto efecto terapéutico sobre la acusma. Para el rechazo a la comida, el mutismo y la rigidez del enfermo, aparte de insertar en el yifeng y otros puntos, se puede utilizar adicionalmente los puntos auxiliares de los cuatro miembros para darle allí estímulo poderoso. Se controla la intensidad de estímulo y el número de cursos de tratamiento conforme al método de manejo requerido. Generalmente se administra sin excepción una dosis adecuada del calmante elegido, con la finalidad de elevar y afianzar el efecto terapéutico. La electropuntura ayudada de una pequeña dosis de calmante (incluida la no medicación) es eficaz en un 61,7%, a la par que su efecto de notable para arriba llega al 52,9%. A través de una observación comparativa de otros 4 grupos compuestos en total de 182 casos de demencia precoz, se confirma en ulterior medida que tanto la simple electropuntura como la electropuntura combinada de la infusión de angélica destinada a sostener la energía son capaces de surtir igual efecto terapéutico que la cloropromacina.

Al usar sedantes para la demencia precoz, se recurrió a la electropuntura aplicada en los puntos auriculares. Esto dio como resultado una reducción notable de la dosis del medicamento y la elevación del resultado terapéutico. Cuando la dosis diaria de cloropromacina se reduce hasta 100-250 mg, la electropuntura auricular permite mejorar notablemente al paciente que se ha aliviado de modo parcial luego de tomar la medicina. La auriculopuntura promete una eficacia tan alta como de 94% en cuanto a la eliminación de la alucinación y la rigidez. Pero la magnitud de corriente eléctrica debe tener por límite su percepción por parte del paciente.

Respecto de la electropuntura aplicada a la demencia precoz, la mayoría de los pacientes opinan que, apenas recibida esta terapia, se sentían "aligerados de la cabeza como si estuvieran liberados de un cerco hermético" y que la terapia tiene un efecto todavía mejor para el tipo púber y el de parafrenia. Cierto establecimiento asistencial llevó a cabo una comparación del efecto entre la electropuntura y la cloropromacina y descubrió que la primera promete una eficacia notable más alta y efectos rápidos. La electropuntura aplicada a esta psicopatía puede sustituir el shock eléctrico hasta cierto punto, no perjudica la memoria del enfermo y puede, además, eliminar el cretinismo, el efecto secundario de hipomnesia y las complicaciones consecutivas al uso de shock eléctrico y a una gran dosis de sedante.

Precauciones: Como el demente precoz a menudo rehúsa cooperar, es preciso tener cuidado en el curso de tratamiento.

1. Precaverse de que la aguja se tuerza y quiebre debido a la negativa del enfermo a la colaboración.

2. Cuando se da estímulo poderoso, como el masetero del paciente se contrae de súbito y con violencia, es fácil que se hiera la lengua, los labios y los dientes. Es por esto que antes de conectada la electricidad, ha de instruírsele a que primero tenga apretados los dientes. Mientras tanto, el terapista sostiene con fuerza la barbilla del paciente o pone unos trapitos blandos entre las muelas de éste. El rendimiento de corriente eléctrica debe aumentarse en forma paulatina.

3. Cuando se da estímulo poderoso en el yifeng, tinggong y otros puntos, hay que observar atentamente al paciente en prevención de la convulsión, la arritmia y la interrupción del latido cardiaco. Por esta razón, la conexión eléctrica para el estímulo poderoso no debe durar en exceso ni tener intervalos demasiado cortos.

4. Al puncionar en los puntos de la línea yifeng-fengfu hacia el centro, la aguja no debe adentrarse más allá de 1,5 cun, pues con una mayor profundidad la punta puede penetrar en la medula cervical o en la medula extensiva, por lo cual tendrá lugar un accidente.

5. Cuando se usa los puntos de la línea central (por ejemplo,

baihui y dingshen juntos, baihui y yintang juntos, o baihui y shanglianquan (Extra.) juntos, etc.) y si se aplica el estímulo poderoso mientras la corriente está pasando por la cabeza, esto fácilmente provocará un ataque grande similar a la epilepsia. Cosa semejante también ocurre ocasionalmente cuando son usados los puntos tounie y chengling. De suceder el caso, hay que tratarlo como ataque de epilepsia.

6. Al dar estímulo poderoso en el yifeng, tinggong y otros puntos periféricos auriculares, es probable que la frecuencia respiratoria disminuya. Cuando esto ha durado mucho, se presentarán signos de cianosis, si se continua trabajando en estas condiciones se puede provocar un accidente. Razón por la cual cuando se propina estímulo poderoso, es indispensable observar con mucha atención el color del rostro del enfermo y reducir a tiempo el rendimiento de corriente eléctrica, lo que permite evitar todo accidente.

7. En cuanto a los pacientes de cardiopatía, hipertensión, enfermedad pulmonar, asma bronquial, que tienen alteraciones encefálicas orgánicas, fiebre alta y fractura ósea, o que son ancianos o físicamente débiles, no se debe, por lo general, tomar los puntos craneanos, auriculares o aquéllos ubicados delante o detrás de la oreja para aplicar estímulo poderoso con electropuntura. En su lugar se puede dar estímulo débil o mediano.

Explicaciones adicionales:

1. El tratamiento aplicado en estos puntos tiene gran diferencia de efecto terapéutico para la demencia precoz a causa de los diferentes tipos, patologías y tiempo de evolución. No obstante, por cualquier tipo que sea, el paciente debe persistir en recibir un tratamiento duradero e incluso tiene que ser tratado por un tiempo mayor luego de eliminados en lo básico los síntomas principales, con el propósito de afianzar el efecto terapéutico.

2. La psicoterapia tiene también gran importancia para el paciente que aún tiene conciencia de sí mismo o el que todavía no muestra depresión psíquica. Debe ser aplicada, sobre todo, después que el tratamiento haya surtido efecto.

VII. ENFERMEDADES DE OFTALMOLOGIA

84. CONJUNTIVITIS AGUDA Y ENFERMEDAD ALERGICA CONJUNTIVAL

Es una inflamación conjuntival aguda generalmente causada por virus, alergia o bacterias. Suele presentarse con mayor frecuencia en la primavera y el verano. Manifestaciones clínicas primordiales: fotofobia, lagrimeo, sensación de cuerpo extraño, conjuntiva roja, hidropesía, secreción purulenta, etc. La medicina tradicional china la denomina “ojo de fuego fulminante” o “enfermedad de ojo rojo”. La conjuntivitis se desarrolla bruscamente, es muy contagiosa y fácilmente se convierte en una epidemia. Sobre todo, la conjuntivitis viral que a menudo se transforma en una extensa epidemia.

La enfermedad alérgica de la conjuntiva comprende la conjuntivitis catarral de primavera, la conjuntivitis flictenular y la conjuntivitis alérgica medicamentosa. Todos estos tipos se ven frecuentemente en la práctica oftalmológica.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Jingming (V. 1), neijingming (Extra.), tongziliao (Vb 1), zanzhu (V. 2), sizhukong (SJ 23), hegu y shenmai (V. 62).

Puntos secundarios: Taiyang (Extra.), yangbai (Vb 14), yuyao (Extra.), fengchi y shaoshang.

Puntos de experiencia: Buyujia (Extra.).

Explicación: Se practica el método dispersante de estímulo débil o mediano, no se retiene las agujas o se las retiene 10-15’, es 1 sesión diaria, y 5 sesiones forman 1 curso de tratamiento. Al puncionar en los puntos en la periferia del ojo, se debe utilizar agujas filiformes Núms. 31 y 32. En cuanto al shaoshang se da punzadas rápidas con aguja de tres filos u otra filiforme gruesa para extraer un poco de sangre.

Experiencias clínicas:

1. Se atendió a 49 casos de conjuntivitis aguda, punzando en el buyujia y shenmai, y también en la región ocular pero con el objeto de producir sensación de entumecimiento.

Procedimientos requeridos. Al punzar en el buyujia, el terapista pide al paciente que permanezca sentado de frente y extienda la mano derecha (o izquierda) por encima del hombro opuesto, toque la espalda y baje la mano lo más posible por la columna vertebral. Entonces en el sitio que alcanza la punta del dedo medio está el punto buyujia (aproximadamente entre lo que va de 3ª - 5ª vértebras torácicas). Es allí donde en una superficie redonda de 2 cm.2 pueden aparecer, de acuerdo al grado de enfermedad, 5 tipos de poro deformado: foliculitis (pústula), púrpura, pápula, hendidura y poro deformado. Luego de esterilizada la piel convencionalmente, basta con puncionar con una aguja dicho punto de reacción positiva. Respecto del shenmai se limita a punzar el punto de un solo lado. Con aguja de presión se recorre de ida y regreso 7 veces el área que va del jingming en el ángulo interno del ojo y, pasando por el borde superior de la cuenca ocular, al ángulo externo. Después, se punciona de ida y regreso 7 veces el área que se extiende desde el ángulo interno al ángulo externo a través del borde inferior de la cuenca ocular, punzando la región para obtener una sensación de entumecimiento en la región ocular.

Resultados del tratamiento en 49 casos: Curación luego de 1 sesión de acupuntura, 43 casos, un 87,8%; curación luego de 2 sesiones, 3 casos, un 6,1%; acupuntura auxiliada con medicación, 2 casos, un 4%; y efecto indeterminado, 1 caso, un 2%. La punzada en el shenmai puede, además, servir como profilaxis de esta afección. Por ejemplo, se insertó en este punto de un solo lado para prevenirla en 31 casos y logró éxito en 28, o sea, una eficacia de éxito de 90,3%.

2. Otro médico recurrió a la acupuntura para tratar a 20 casos de esta afección.

Procedimientos requeridos. Se opta por los puntos jingming, tongziliao, yangbai, zanzhu, sizhukong, taiyang, shaoshang y hegu. De acuerdo al estado clínico y ‘la constitución física del paciente se da un estímulo poderoso o débil (conviene que la punzada sea lenta o suave porque la piel de la región es bastante sensible). Es 1 sesión diaria, se da 1-6 sesiones de tratamiento, y se escoge cada vez 1 ó 2 puntos de la región ocular.

Resultados del tratamiento con la citada terapia: Eficacia,

85%; y curación, 55%. No se lograron curar 3 casos, de los cuales 1 recibió solamente 1 sesión de acupuntura. De entre los síntomas presentados, el dolor ocular y el lagrimeo desaparecían rápidamente, con las tasas de 80% y 87%, respectivamente. La terapia sirvió, al mismo tiempo, para disminuir la inflamación.

Precauciones: Al aplicar la acupuntura en los puntos periféricos del ojo se debe usar agujas filiformes delgadas, empujarlas suavemente y avanzarlas con lentitud, y presionar un poco en los agujeros luego de retiradas las agujas, con objeto de evitar la lesión y sangría de los vasos sanguíneos.

2) **Método:** Se aplica moxibustión.

Prescripción: Área superior del hélix de la oreja opuesta al ojo enfermo (correspondiente al ápice de la oreja).

Explicación: Se procede con la aplicación moderada de cigarros de moxa. Se tiene por límite la producción de sensación de tibieza en el área de moxibustión del paciente. Cada sesión toma 10-15'. Basta con dar 1 sola sesión.

Experiencias clínicas: Clínicamente se aplicó la referida terapia a 3 casos de conjuntivitis flictenular y se obtuvo resultados exitosos.

Caso 1: Paciente Pan, masculino, 17 años de edad. Tenía sensación de cuerpo extraño en el ojo izquierdo, sentía prurito, fotofobia y lagrimeo desde hace más de 10 días. Anteriormente hace 8 meses presentó los mismos signos y síntomas en forma bilateral, que duraron aproximadamente 15 días luego de lo cual cedieron espontáneamente, no había antecedentes de tos ni expectoración con sangre.

Examen ocular: Agudeza visual, 1,2 del ojo derecho y 1,2 del ojo izquierdo; prominencia de la conjuntiva y flictena blanca a nivel de las 4 horas en el borde corneal del ojo izquierdo; inyección conjuntival periférica; congestión ciliar leve; y ojo derecho normal. Diagnóstico: Queratitis flictenular de la conjuntiva. Con el mencionado método se ofreció moxibustión al paciente en el pabellón de la oreja sana (derecha) durante 15'. Mientras proseguía la sesión, el paciente se quejó de un leve dolor. En la misma tarde se realizó un nuevo examen y se encontró que la flictena se había reducido en superficie, los síntomas de autopercepción se habían aligerado, el prurito había desaparecido, pero persistían la fotofobia y el lagrimeo. 2 días más tarde se dio otra sesión de moxibustión en la misma región durante unos 10'. Por la tarde de ese día el joven ya se sentía curado, pero el examen visual reconoció la persistencia de una leve congestión. A la mañana siguiente el paciente ya estaba completamente normal según los síntomas autopercibidos y el examen clínico. La curación (sin medicación) implicó 3 días de tratamiento con 2 sesiones de moxibustión.

Caso 2: Paciente Hu, masculino, 19 años de edad. Ojo derecho enrojecido, flictena, fotofobia, sensación de cuerpo extraño, prurito y lagrimeo por espacio de más de 2 meses, sin que el paciente hubiera sido tratado.

Examen ocular: Agudeza visual; 1,5 del ojo derecho y 1,5 del ojo izquierdo; flictena blanquecina tan grande como una semilla de ajonjolí a nivel de las 8, 5 y 9 horas del reloj en el borde corneal del ojo derecho; congestión periférica y leve congestión ciliar; y tracoma queloideo en la conjuntiva del párpado superior de ambos ojos. Diagnóstico: Queratitis flictenular de la conjuntiva.

Esa misma tarde se le aplicó la citada moxibustión en el hélix de la oreja sana (izquierda) durante 15'. Al día siguiente, el dolor de ojo había aliviado y la flictena había desaparecido en su mayor parte, sólo subsistía una leve congestión en el área de flictena, el paciente se sentía mejor, pero persistía el lagrimeo. A la tercera noche, todos los síntomas clínicos y los de autopercepción se habían eliminado, pero continuaba el lagrimeo (el cual se debía al tracoma fuerte y posteriormente fue tratado con ungüento ocular de aureomicina). El joven quedó curado (sin uso de otros medicamentos) a los 2 días tras 1 sesión de moxibustión.

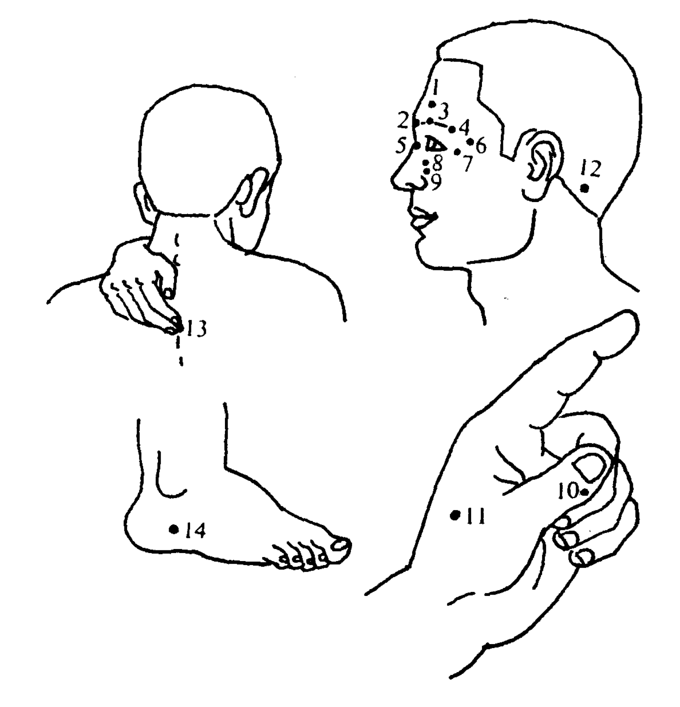


Figura 80 Puntos usuales para conjuntivitis aguda y enfermedad alérgica conjuntival

1. *Yangbai*	6. *Taiyang*	11. *Hegu*
2. *Zanzhu*	7. *Tongziliao*	12. *Fengchi*
3. *Yuyao*	8. *Chengqi*	13. *Buyujia*
4. *Sizhukong*	9. *Sibai*	14. *Shenmai*
5. *Jingming*	10. *Shaoshang*	

3) **Método:** Se aplica auriculopuntura.

Prescripción: Ojo, hígado, ápice de la oreja y vasos sanguíneos del dorso de la oreja.

Explicación: Se toma un vaso sanguíneo visible en el dorso de la oreja y se lo punciona con aguja de tres filos para que sangre. O bien se punza el ápice de la oreja con una aguja filiforme N.° 26. Método: Se masajea con una mano el ápice de la oreja para que se congestione, luego la aguja entra y gira 1 minuto, se la retira y se oprime con la mano el punto para que salga 1 ó 2 gotas de sangre. Se puede usar los dos pabellones auriculares o solamente uno, pero en forma alternativa. Se da 1 ó

2 sesiones diarias.

Puede utilizarse también el punto alérgico del lóbulo correspondiente al ojo. Mediante rotación se punciona con aguja N.° 26 durante alrededor de 1 minuto, se extirpa la aguja y se oprime el punto para que sangre un poco.. Paralelamente, se punza el punto alérgico de la región correspondiente al hígado en la oreja, se deja la aguja inserta por unos 30', y se da 1 sesión diaria.

Experiencias clínicas:

Fueron informados 21 casos de conjuntivitis aguda tratados con sangría ejecutada con punzadas rápidas mediante el uso de aguja de tres filos en el vaso sanguíneo del dorso de la oreja. 20 de ellos curaron luego de 2 sesiones, mientras que el único restante también fue curado tras 5 sesiones de auriculopuntura ayudada con medicación a causa de la complicación de úlcera de la conjuntiva.

Otros 65 casos de conjuntivitis aguda fueron atendidos con sangría acupuntural en el ápice de la oreja. La mayoría de ellos se aliviaron al cabo de 1-2 sesiones. 13 fueron curados después de 1 sesión, 24 lo fueron luego de 2 sesiones, 22 lo fueron tras 3 sesiones, y 4 lo fueron terminadas 4 sesiones. En los 2 casos restantes los síntomas no lograron desaparecer del todo al finalizar 4 sesiones.

Al tratar a 58 casos de "ojo rojo" contagioso (conjuntivitis purulenta contagiosa), se aplicó la auriculopuntura en los puntos alérgicos de las regiones ocular y hepática de la oreja. Todos comenzaron a ser tratados 1 ó 2 días después de la incidencia de la enfermedad, mientras otros 60 casos recibieron medicación como grupo de comparación. Resultados del tratamiento cumplido en 1-3 días: 1) Grupo de auriculopuntura: curación, 49 casos; efecto notable, 7; y mejoramiento, 2. 2) Grupo de medicación: curación, 30 casos; efecto notable, 9; y mejoramiento, 10. Según el recuento estadístico, ambos grupos mostraron una notoria diferencia (P<0,0l), confirmándose un mejor efecto terapéutico en el grupo de auriculopuntura.

4) Método: Se aplica acupuntura con agujas "flor de ciruelo".

Prescripción:

Grupo 1: los párpados superior e inferior, el arco superciliar, la frente y la región temporal.

Grupo 2: la periferia de la órbita y la región temporal.

Explicación:

Para el grupo 1 se da un estímulo liviano con velocidad intermedia (frecuencia: 15 veces de estímulo cada 10 segundos).

Para el grupo 2 se da estímulo mediano con velocidad rápida (frecuencia: 4 veces de estímulo por segundo).

Para cada uno de los dos grupos se ofrece 1 sesión diaria, y 1 curso de tratamiento consta de 3 sesiones.

Experiencias clínicas:

Con esta terapia se dio tratamiento a 116 casos de conjuntivitis aguda. En su transcurso fueron suspendidas las otras terapias. Se llevó a cabo una observación prioritaria del tiempo requerido para la curación, así como de la tasa de curación, ambos relativos a los dos tipos de sitio de estímulo y de método diferentes. Resultados del tratamiento impartido al grupo 1: curación tras 2 sesiones, un 53%; curación luego de 3 sesiones, un 41%; mejoramiento, un 17%; efecto nulo, un 3%; y curación total, 80%. Resultados del tratamiento en el grupo 2: curación luego de 2 sesiones, un 33%; curación después de 3 sesiones, un 52%; mejoramiento, un 21,4%; y efecto nulo, un 4,3%.

Conclusiones: Generalmente, la utilización de agujas "flor de ciruelo" permite al paciente mejorar tras 1 sesión de estímulo y curarse al cabo de 2-3 sesiones. Comparados los distintos sitios y métodos de estímulo, el autor cree que el estímulo liviano aplicado a velocidad intermedia en los párpados superior e inferior, el arco superciliar, la frente y la región temporal tiene un efecto terapéutico más rápido y promete alta tasa de curación.

5) Método: Se aplica sangría acupuntural.

Prescripción: Taiyang, yuyao y venilla retroauricular.

Explicación: Se punza rápidamente el taiyang con aguja filiforme u otra de tres filos y luego se aplica allí una ventosa por 1-3'. En el yuyao se da primero punzadas rápidas y después se lo toma y aprieta con mano para que salga un poco de sangre.

Sangría de la venilla retroauricular: Se masajea la oreja con mano para que ésta se congestione, entonces la venilla retroauricular en forma de rama de árbol se expande, se la punciona con aguja de tres filos y así salen unas cuantas gotas de sangre. Cualquiera de los dos métodos puede adoptarse de manera independiente y también pueden ser combinados. Es 1 sesión al día y se ofrece 1-3 sesiones continuas.

Experiencias clínicas: Una vez, cuando la enfermedad de "ojo rojo" estaba cundiendo en cierta zona, se aplicó la sangría acupuntural aplicada en el taiyang y yuyao (ayudada de medicamentos oftalmológicos) para tratar a 60 casos de esta patología, al tiempo que otros 60 fueron tratados exclusivamente con medicamentos oftalmológicos para propósitos de comparación. Ambos grupos de pacientes comenzaron su tratamiento en unas horas a 2 días después de la incidencia de la patología. Resultados de los 60 casos del grupo de sangría acupuntural: curación tras 1 sesión, 21 casos; curación luego de 2 sesiones, 33; curación después de 3 sesiones, 15; y mejoramiento al cabo de 3 sesiones y recuperación tras 1 semana de persistencia, 1 caso. De los 60 casos del grupo de medicación exclusivamente: curación luego de 2 días, 11 casos; curación después de 3 días, 23; curación tras 4 ó 5 días, 31; y recuperación pasados 7-10 días, 3. Tiempo requerido para la curación en el grupo de sangría: mínimo, 1 día; máximo, 7 días; y promedio, 2,3 días. Y en el grupo de medicación: mínimo, 2 días; máximo, 10 días; y promedio, 4 días. Además, se nota por medio de la observación que gracias a la sangría acupuntural los enfermos se aliviaron visiblemente de la fotofobia, sensación de cuerpo extraño, dolor, inyección conjuntival bulbar e hidropesía.

Otro dato pone en nuestro conocimiento 2 casos típicos.

Caso 1: Paciente Jia, femenino, 36 años de edad. Refería que desde hace 3 días presentaba "enrojecimiento, hinchazón, dolor y fotofobia en los dos ojos."

Examen: tumefacción palpebral, congestión conjuntival (++) y presencia de secreción. Diagnóstico: Conjuntivitis aguda. Se le realizó sangría acupuntural en el taiyang y se alivió de los síntomas el mismo día. Quedó curada a los 3 días.

Caso 2: Paciente Gao, masculino, 43 años de edad. Tenía los

dos ojos con inyección conjuntival, fotofobia y percibía una obvia sensación de cuerpo extraño

ya por 5 días. Diagnóstico oftalmológico: Conjuntivitis aguda. No habiendo recibido efecto rápido del medicamento oftalmológico, pasó a ser tratado con la sangría acupuntural en el taiyang y se alivió de los síntomas inmediatamente. Al día siguiente, remitió la tumefacción y al otro día quedó completamente curado.

Dos artículos de literatura médica informaron de 53 casos de conjuntivitis aguda tratados con sangría acupuntural en la venilla retroauricular. Uno de los dos grupos, de 21 casos, recibió la terapia de sangría de la venilla retroauricular a la par con la sangría mediante punzadas rápidas en el jingming. De estos 21 casos, a excepción. de 1 que tenía complicación de úlcera de la córnea y fue curada tras 5 sesiones, los otros 20 se curaron todos luego de 2 sesiones. Para el otro grupo, de 32 casos, se practicó exclusivamente la sangría en la venilla retroauricular. Resultados: curación tras 1-2 sesiones, 23 casos; curación después de 3 sesiones, 8; y curación al cabo de 6 sesiones, 1.

Explicaciones adicionales:

1. Es imperativo reforzar la profilaxis para la conjuntivitis contagiosa, por ejemplo, limpiar los utensilios personales, etc., en agua hirviendo o ponerlos al sol. El paciente que tema a la luz debe guardarse de la irritación por la luz fuerte. Se prohíbe comer alimentos picantes.

Si el enfermo tiene una secreción ocular excesiva, se le puede lavar el ojo con agua de ácido bórico al 2 por 100 o se le aplica líquido medicinal de uso oftálmico común.

2. Las terapias aplicadas en los puntos tienen notable efecto para esta afección y, particularmente, una vez aplicadas, son capaces de eliminar los síntomas tales como fotofobia, lagrimeo, sensación de cuerpo extraño, dolor de ojo, etc.

Figura 81 Puntos usuales para atrofia del nervio óptico

1. *Zanzhu* 2. *Sizhukong* 3. *Neijingming* 4. *Tongziliao* 5. *Fengchi*
6. *Dazhui* 7. *Ganshu* 8. *Shenshu* 9. *Quchi* 10. *Hegu*
11. *Waiguan* 12. *Zusanli* 13. *Guangming* 14. *Sanyinjiao* 15. *Zhiyin*

85. ATROFIA DEL NERVIO OPTICO

Es una retromorfosis del nervio óptico, una enfermedad observada con frecuencia y de difícil tratamiento para la oftalmología. Cabe dentro de "glaucoma" según la medicina tradicional china. Se divide en primaria y secundaria. Respecto de la primera, la papila es blanca o grisácea, con bordes netos y una excavación en forma de platillo. La lámina cribosa resulta claramente visible y la retina suele ser normal. En cuanto a la segunda la papila es blanco-sucia, bordes irregulares, borrosos, y está cubierta de tejido glial que oculta la lámina cribosa. En la retina pueden verse signos de inflamación anterior (como vasos enfundados), aspecto exterior normal del ojo, pero hipopsia e incluso ceguera total.

TRATAMIENTO

Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Fengchi, neijingming (Extra.), tongziliao y zanzhu.

Puntos secundarios: Sizhukong, yuyao, ganshu, dazhui, hegu, guangming (Vb 37) y shenshu.

Explicación: Se practica el método productor de calor en el fengchi y shenshu. En el neijingming se usa el método de avance lento con aguja de presión. Y en los demás puntos se adopta el método de tonificación y dispersión parejas. Se da 3 sesiones de acupuntura por semana, y 1 curso de tratamiento ocupa 12 sesiones.

Experiencias clínicas:

1. Se recurrió a la acupuntura para tratar a 24 pacientes de atrofia del nervio óptico. Como norma a juzgar se tomó el grado de recuperación de la agudeza visual. El acupunturista los trató durante 3 meses. Como resultado, el 62,5% de los pacientes recuperaron la agudeza en distinto grado. La eficacia alcanzó al 68,2% en el grupo de acupuntura y al 56,1% en el grupo de acupuntura y medicación simultáneas.

2. Se llevó a término una observación del efecto terapéutico de 31 pacientes de neuritis óptica entre 24 varones y 7 mujeres, así como de otros 15 de atrofia del nervio óptico entre 11 hombres y 4 mujeres. Los casos con una patología duradera y la vista fija sin cambio durante más de medio año fueron diagnosticados de atrofia

del nervio óptico, mientras que los casos cuya evolución llevaba menos de 6 meses eran considerados de neuritis óptica. De los 31 casos de neuritis óptica, 25 tenían la enfermedad bilateral y los 6 restantes la tenían en un solo ojo. De entre los 15 casos de atrofia del nervio óptico, 11 sufrían la atrofia en ambos ojos, y los demás 4 en un solo ojo.

Tanto la inflamación del nervio óptico como la atrofia del mismo eran catalogadas de "catarata" por la medicina tradicional china. Clínicamente, los casos más vistos son de deficiencia del yin, y los menos, de deficiencia del yang. De entre los casos de deficiencia tanto del yin como del yang, la mayoría tiene exceso de fuego, y la minoría revela una deficiencia carente de fuego. Al diferenciar los síntomas para identificarlos con los meridianos, hay que tomar nota de los cambios dentro de los fenómenos comunes. Parte de los puntos de los cuatro meridianos del riñón, el hígado, la vesícula biliar y la vejiga son prioritarios para el tratamiento de la enfermedad del fondo ocular. En lo tocante a los demás puntos eficaces, también es preciso utilizarlos en conformidad con la patología específica. Se toma como principales los puntos de los meridianos del riñón y del hígado, se centra en nutrir y cultivar el yin renal y se añade el zhaohai (R. 6) a los puntos usuales. O bien se centra en nutrir y cultivar el yin hepático y se agrega el ququan (H. 8); o al mismo tiempo se tonifica y cultiva del yin del riñón y el hígado; o bien se tonifica al estómago y el riñón añadiéndose los puntos zusanli y taixi.

Del mencionado grupo de pacientes, algunos fueron tratados exclusivamente con la acupuntura, incluyendo 10 ojos de inflamación del nervio óptico y otros 9 de atrofia del mismo nervio. Los demás casos, tratados primero de manera general pero sin buen efecto, pasaron a recibir adicionalmente también la acupuntura. El tratamiento general incluyó el uso de vitaminas B1 y B12, ácido de tabaco, mixtura de salicilato de sodio, antituberculoso, así como la limpieza de focos patológicos. En algunos pocos casos se aplicó, además, la histoterapia. Dos pacientes de neuritis óptica ingirieron una suficiente dosis de hormona antes de la acupuntura, y otro también la usó pero al mismo tiempo de la acupuntura.

Acupuntura. Puntos usuales: jingming, tongziliao, fengchi, hegu, fuliu (R. 7), sanyinjiao y taichong; y puntos de reserva: zanzhu, sibai, waiguan, guangming, zusanli, taixi, zhaohai, ququan, neiguan, feishu, ganshu, danshu, weishu, shenshu, mingmen, tianzhu (V. 10), yanglao (ID 6) y feiyang (V. 58).

Prescripciones usuales. 1) Para tonificar el pulmón, el riñón y el hígado: fengchi, ganshu, shenshu, taiyuan, hegu, feiyang y taixi. 2) Para nutrir el yuan (energía original) verdadero: hegu, zusanli, sanyinjiao, fuliu y taichong. 3) Para cultivar el yin y miosis pupilar: hegu, fuliu, sanyinjiao, taichong y yingu (R. 10). Y 4) Para calentar y tonificar el bazo y el riñón: consumo de 7-9 conos o cigarros de moxa en cada uno de los siguientes puntos: ganshu, mingmen, guanyuan y zusanli.

Método de acupuntura: Se retiene las agujas durante 30', pero se añade la moxibustión en pocos casos específicos.

Número de sesiones: Depende de la recuperación de la visión. Se comienza por dar 1 sesión al día. Luego de lograrse cierto efecto terapéutico, se cambia a 1 sesión en días alternativos. Concretándose al citado grupo de pacientes, se dio como máximo 132 sesiones de acupuntura y, como mínimo, 5 sesiones.

Normas de efecto terapéutico: Efecto notable, recuperación de la vista hasta más de 0,8 ó progreso de ésta hasta más allá de la cuarta fila de letras de la tabla de examen visual; efecto válido, recuperación de la vista que alcanza del 0,2-0,7; y efecto nulo, agudeza post-tratamiento que no llega al 0,1. Para los niños enfermos se juzga el efecto terapéutico según cómo vean las cosas objetivas.

Resultados del tratamiento ofrecido a los pacientes: Efecto notable, un 4 1,6%; efecto válido, un 35,3%; y eficacia total, 76,9%.

No se detectó mayor diferencia de efecto terapéutico entre la acupuntura exclusiva aplicada a la inflamación del nervio óptico y la atrofia del mismo y el tratamiento multiterapéutico para estas afecciones. Del grupo de tratamiento multiterapéutico, algunos pacientes en quienes no se logró un buen resultado tras la medicación, pudieron mejorarse luego de comenzada la acupuntura.

De acuerdo a la observación clínica, la acupuntura empezó a tener efecto generalmente dentro de 1 mes. Con respecto al tratamiento continuo se necesitaba solamente algo de 1 mes para poder decidir si era o no efectivo. En una minoría de casos, la acupuntura comenzó a revelar su efecto no antes de 30 sesiones. En la etapa de progreso de la inflamación, la acupuntura en combinación con otras terapias ayuda a mejorar el efecto terapéutico. Pero para la atrofia del nervio óptico se debe tomar la acupuntura como terapia principal.

Comprensiones del informante: La eficacia total de la acupuntura en los 82 ojos de 46 casos, llegó al 76,6%, el efecto notable para la neuritis óptica fue de 60,7% en 56 de estos ojos, el efecto regular resultó en un 23,2%, y efecto nulo fue de 16,1%. En cuanto a los 26 ojos de atrofia del nervio óptico, solamente 16 (61,5%) obtuvieron efecto regular, mientras los restantes no respondieron al tratamiento. Como es de parecer, el efecto terapéutico de la acupuntura no se ve afectado por una patología larga o corta.

3. Otro médico hizo uso del fengchi como punto principal y se sirvió del método acupuntural de calentar y tonificar para atender a 107 casos de atrofia del nervio óptico, en total 187 ojos. Según una observación preliminar, solo era necesario que la sensación acupuntural arribara a la región ocular, el efecto clínico resultaba satisfactorio por lo general.

Método de observación: Esta se centraba en los externos y se dedicaba a ver prioritariamente cómo era el efecto de la acupuntura aplicada en el fengchi para el tratamiento de la atrofia del nervio óptico. Los enfermos fueron repartidos en 3 grupos: 1) grupo de sensación acupuntural llegada a la región ocular; 2) grupo de sensación extendida al vértice; y 3) grupo de sensación limitada al área local. Se usaba agujas filiformes N.° 30, de 1,5 cun de largo, en cada punto se introducía con aguja penetrando en cerca de 0,8 cun, se la manipulaba 1-2', se evitaba la sugestión, se anotaba la transmisión de la sensación de acupuntura, y se hacía cómputo estadístico del efecto después de 5 ó más sesiones de acupuntura. Adicionalmente, se observaba el efecto acupuntural producido en los puntos neiguan, hegu, guangming y ligou (H. 5).

Método de calentar y tonificar: Se oprimía fuertemente el punto con el pulgar de la mano izquierda y se sostenía la aguja con la mano derecha para puncionar rápido o ingresarla mediante rotación. Después de provocada la sensación de calambre y plenitud por medio del levantamiento y empuje o de la rotación de la aguja, se bajaba la aguja en 0,1-0,2 cun de profundidad y más tarde se la rotaba hacia adelante unas 3-5 ó-9 veces, lo cual permitía producir la sensación de calor. De no ocurrir esto, se podía rotar la aguja otras 3-5 veces. Se sacaba la aguja y se daba masaje al punto cuando el paciente hacía una espiración.

Resultados del tratamiento. 1) Observación del efecto acupuntural en el fenchi: Se aplicó acupuntura a 107 casos de atrofia del nervio óptico (187 ojos). La sensación de las punzadas practicadas en el fengchi se propagó a la región ocular en 73 ojos, siendo el efecto válido en 61 ojos, un 83,5%. La sensación subió al vértice en 60 ojos, siendo el efecto válido en 39 ojos, un 65%. Y la sensación se extendió al área local en 54 ojos, teniendo efecto válido en 22 ojos, un 40,7%. Entre los 3 grupos el efecto acupuntural fue mejor cuando "la energía llega al sitio de enfermedad". Estadísticamente se revelaba una notoria diferencia: P<0,001. 2) Observación del efecto acupuntural producido en los puntos fengchi, neiguan, hegu, guangming y ligou: Fueron observados 70 pacientes de atrofia del nervio óptico. La energía aparecía en todos y cada uno de los cinco puntos y alcanzaba la región ocular en 4 casos, un 5,7%. Según los reexamenes realizados durante 10 años continuos, 2 de estos 4 pacientes habían podido mantener la vista sin cambio en 0,4-0,6.

Conclusiones del autor: 1) Respecto del mecanismo para la llegada de la energía al sitio de enfermedad, se ha observado a través del trabajo clínico que la distribución de los canales y colaterales, así como las líneas de su recorrido, son una existencia objetiva. 2) La acupuntura se dedica fundamentalmente a despejar los canales y a promover un expedito flujo de la energía y la sangre, con la finalidad de corregir los fenómenos patológicos y ayudar a recuperar la función. Es precisamente en este principio en que se basa, por ejemplo, la acupuntura dada en el fengchi con el método de calentar y tonificar para tratar la atrofia del nervio óptico y lograr resultados satisfactorios. Esto indica que la corteza cerebral probablemente esté vinculada con los "canales y colaterales", lo que parece coincidir con el entendimiento según el cual "la energía y la sangre de todos y cada uno de los 12 canales y los 365 colaterales suben a la cara y pasan por los intersticios". Todo ello puede ser considerado como parte de la teoría acerca de que "la llegada de la energía surte efecto" cuando ésta arriba al sitio de enfermedad.

4. Fueron tratado con acupuntura 99 casos de atrofia del nervio óptico, entre un total de 159 ojos. Agudeza visual: amaurosis, percepción de luz, movimiento de mano y cuenta de dedos, 44 ojos; agudeza de 0,0 1-0,05, 34 ojos; de 0,06-0,09, 11 ojos; de 0,1-0,4, 49 ojos; de 0,5-0,8, 16 ojos; y de 0,9-1,0, 5 ojos.

Método de tratamiento. Se usaba los puntos periféricos del ojo (incluidos los puntos extraordinarios), los puntos de robustecimiento como dazhui, shenzhu, mingmen, qihai, quchi, zusanli y sanyinjiao y también los puntos principales lejanos destinados al tratamiento de la enfermedad oftalmológica, entre ellos, fengchi, guangming, zhaohai, ganshu, etc. Además, se hacía uso del xinshu, shenmen, neiguan, shenshu, zhiyin, yongquan y otros puntos relacionados con el corazón y el riñón. Era un total de 90 puntos de ambos lados, derecha e izquierda. Cada día se escogía 2 de ellos y se los utilizaba por turno. Se daba 1 sesión al día, 10 sesiones formaban
1 curso de tratamiento, luego se descansaba 3-4 días y se iniciaba el curso subsiguiente. Para la manipulación de agujas, éstas debían producir, una vez entradas, la sensación de calambre, entumecimiento y plenitud, pero sin ser insertas.

Resultados del tratamiento impartido a los 159 ojos: Efecto notable, 23 ojos (14,4%); progreso, 82 (5 1,6%); efecto nulo, 54 (34%); y eficacia, 66%. Se realizó una observación de seguimiento de 55 ojos durante 2 años a partir de los 3 meses posteriores al término de la acupuntura. Fue un promedio de 13 meses de observación para cada uno. La agudeza había continuado mejorando en 5 de los 55 ojos, no había cambiado en 23 y había descendido en 27. Se está convencido preliminarmente de que el efecto terapéutico a largo plazo todavía no está deseoso.

5. También se hace uso del xinming1 (Extra.) y xinming2 (Extra.). Adoptando métodos diferentes acordes a las diferentes patologías, fueron tratados con acupuntura 640 casos de atrofia del nervio óptico (1.144 ojos). El efecto era mejor cuando la sensación acupuntural alcanzaba la región ocular. Se ofrecía 1 sesión en días alternativos, y 1 curso de tratamiento ocupaba 10 sesiones. Resultados de la terapia aplicada a los 1.144 ojos: curación, 105 ojos (9,2%); efecto notable, 140 (12,2%); progreso, 492 (43%); y efecto malogrado, 407 (35,6%).

Explicaciones adicionales: La atrofia del nervio óptico es una patología que tiene alta tasa de ceguera y carece, hasta la actualidad, de terapia satisfactoria. La acupuntura, la moxibustión, la utilización de agujas "flor de ciruelo" y otras terapias aplicadas en los puntos pueden producir cierto efecto en algunos de los pacientes de corta evolución, cuya agudeza visual es aún aceptable o que tienen una buena constitución física. En cuanto al método, el tratamiento multiterapéutico con la acupuntura como forma principal tiene un efecto relativamente elevado. Pero al mismo tiempo se requiere que el enfermo persista en el tratamiento por espacio de 3-6 meses antes de que sea posible determinar el resultado.

86. MIOPIA

Es la patología oftalmológica más frecuente. Se divide en congénita y adquirida. La imagen se enfoca delante de la retina, por el eje del globo ocular demasiado largo o porque el poder de refracción del ojo es demasiado fuerte.

La miopía adquirida comienza generalmente en edad escolar. Por lo común, se agrava gradualmente mientras la persona alcanza más edad. Sin embargo, deja de avanzar finalmente, a la medida del desarrollo físico. Suele tener un nivel de dioptría no alto y se llama miopía de grado bajo. Si empieza en la infancia y se desarrolla aceleradamente durante la adolescencia, es denominada miopía progresiva. Por regla general, cuando alguien tiene más de -6 dioptrías y tiene degeneradas

en consecuencia la retina, la coroides y la mácula lútea, el caso se da por miopía elevada.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Zanzhu, sizhukong, hegu y guangming.

Puntos secundarios: Zusanli, yifeng, fengchi y chengqi.

Explicación: Prima el método tonificante de estímulo poderoso, se deja las agujas insertas 10-20', es 1 sesión cada día o cada dos días y 1 curso de tratamiento toma 10 sesiones.

Experiencias clínicas:

1. Se combinó la acupuntura con la implantación auricular de agujas para tratar a 40 jóvenes y adolescentes entre un total de 80 ojos. Los pacientes fueron escogidos de entre algunos estudiantes de secundarios y trabajadores jóvenes. El menor tenía 14 años de edad, y el mayor, 25. El nivel más bajo era de -0,75 dioptrías, y el más alto, -13 dioptrías.

Método de tratamiento: 1) Para el cuerpo del paciente se usa agujas filiformes de 1,5 cun de largo. Mediante rotación se interna la aguja en el sibai. Cuando el individuo percibe la sensación de acupuntura, se perfora transversalmente hasta el chengqi. Se retiene la aguja durante 15'. Es 1 sesión día por medio. 2) Para la implantación auricular de aguja se busca el punto alérgico de dolor a la presión en el área ocular de la oreja. En él se adentra una aguja auricular y se la sujeta con una tinta de esparadrapo. Se encarece al paciente que cada día se presione el sitio de inserción de aguja 3 veces y lo haga 3-5' por vez. Se cambia la aguja cada 3-5 días. 1 curso de tratamiento se cumple en 15 días, con 10 días de descanso entre un curso y otro. El tratamiento totaliza 2 cursos.

Resultados del tratamiento: 15' después de retiradas las agujas tras haber finalizado la primera sesión, fueron observados los cambios instantáneos de la visión. 58 de los 80 ojos recibieron efecto (aumento mínimo de la vista, 0,02; y aumento máximo, 0,6), 17 no respondieron al efecto, y 5 empeoraron. Al finalizar el primer curso de tratamiento, 54 ojos fueron reexaminados: efecto válido, 48 ojos (aumento mínimo, 0,4; y máximo, 1,0); efecto nulo, 4; reducción de la vista, 2; y eficacia, 88,8%. Reexamen de 22 ojos tras el segundo curso de tratamiento: efecto válido, 15 (aumento mínimo, 0,1; y máximo, 0,5); efecto nulo, 6; reducción de la vista, 1; y eficacia, 68,1%. Observación del efecto a largo plazo: 20 ojos fueron reexaminados pasados 6 meses. En comparación con la preacupuntura, 19 ojos aumentaron de vista, y 1 permanecía sin cambio. Y en comparación con el momento en que terminó la acupuntura, 14 ojos continuaron aumentando de vista, 2 se mantuvieron inalterados y 4 descendieron de ella.

Conclusiones del autor: 1) La acupuntura común, auxiliada de auriculopuntura tiene buen efecto a plazo inmediato para los jóvenes y adolescentes de miopía tanto verdadera como falsa. En los casos arriba mencionados, el efecto se había estabilizado según la inspección médica hecha 6 meses después. 2) La eficacia es más elevada en el varón que en la mujer, y lo es más también durante el primer curso de tratamiento que en el curso del segundo.

2. Se informó sobre 101 casos de ametropía tratados con acupuntura. De entre ellos, los casos de miopía con vista menor de 1,0 fueron tomados como principal objeto de tratamiento y observación. De todos ellos había 193 ojos de ametropía (173 de miopía, o miopía y astigmatismo a la vez; y 20 de hipermetropía, o hipermetropía y astigmatismo asociados). Resultados de la acupuntura dada en el yiming. De los 173 ojos de miopía o de miopía-astigmatismo: mejoramiento de la vista hasta más de 0,3, 111 ojos; mejoramiento hasta menos de 0,3, 48 ojos; efecto nulo, 14 ojos; y eficacia, 91,9%. Y de los 20 ojos de hipermetropía o de hipermetropía-astigmatismo: progreso de la visión en más de 0,3, 13 ojos; progreso en menos de 0,3, 7 ojos; y eficacia, 100%. En cuanto al efecto terápico a largo plazo, según una observación hecha de 79 ojos durante 1-9 meses y la de otros 53 ojos durante 10-19 meses, el 78% de ellos pudieron mantener el nivel de mejoría obtenido al término de la acupuntura.

3. Otra información cubrió el tratamiento de 177 ojos con la acupuntura aplicada en el xinming1 y xinming2. Resultados de la terapia: mejoramiento de la visión en distinto grado, 168 ojos, esto es, efecto notable, 57; y mejoramiento, 111; efecto nulo, 9 ojos; y eficacia, 94,9%. Por la observación clínica se entiende que la capacidad visual se eleva de manera rápida y notoria tras la acupuntura, pero que el efecto terapéutico no queda bien consolidado.

2) Método: Se aplica acupuntura con agujas “flor de ciruelo”.

Prescripción:

1. Tratamiento según las áreas: i) Las principales áreas son las regiones retrocervical, sacra y ocular, así como los alrededores del fenchi. Y u) aparte de estas áreas, se punza adicionalmente, conforme a los síntomas, en otras áreas (por ejemplo, en la región sacra para la neurastenia, y en las regiones torácica, lumbar y superabdominal para la complicación de traqueitis e indigestión).

2. Tratamiento en los puntos según los meridianos: i) Punto principal: zhengguang (en la frontera entre un 1/4 interno y un 3/4 externo del borde superior de la órbita, es decir, el punto central de la línea que une el zanzhu y yuyao, que está ubicado bajo el borde superior de la órbita); y puntos secundarios: fengchi, dazhui, neiguan, xinshu, ganshu, danshu, shenshu, zhongwan y qimen. Y ii) Puntos principales: jingming, yuyao, sibai y fengchi; y puntos secundarios locales: zanzhu, sizhukong, chengqi, taiyang y tongziliao. Para la selección de puntos a lo largo de los meridianos se toma el guangming y qiuxu (Vb 40) del canal de la vesícula biliar, el shuiquan (R. 5) del canal del riñón, el dadu (B. 2) del canal del bazo, el zusanli del canal del estómago y el sanjian (IG 3) y hegu del canal del intestino grueso.

Explicación: El estímulo se divide en leve, mediano y fuerte. Por lo general conviene el estímulo mediano, el cual se realiza punteando la aguja con la fuerza de la muñeca. Por el estímulo dado en la región ocular se refiere a propinar punzadas compactas en 3 ó 4 líneas en los bordes superior e inferior de la órbita y dar estímulo prioritario en el jingming, yuyao, sibai y taiyang. Cuando se ofrece tratamiento según las áreas, 1 curso de terapia consta de 14-2 1 sesiones, de las cuales las 7 primeras se dan 1 por día, y las restantes 1 cada dos días. Para tratar en los puntos según los meridianos, 12-16 sesiones completan 1 curso de tratamiento, siendo 1 sesión día por

medio. Si el efecto no es notable, se puede proseguir la terapia por otro curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Fueron tratados 780 casos entre un total de 1.533 ojos. Resultados: curación (visión superior al 1,0), 142 ojos, un 9,3%; efecto notable (aumento de la visión a más de 3 grados, pero sin alcanzar al 1,0), 413 ojos, un 27%; mejoramiento (aumento de la visión en 1-2 grados), 710 ojos, un 46,4%; efecto nulo (sin aumento, o aumento de la visión en menos de 1 grado), 267 ojos, un 17,3%; y tasa de eficacia, 82,7%. Efecto por grupos del tratamiento según las áreas: grupo 1 de 329 ojos y eficacia de 77,8%; y grupo 2 de 740 ojos y eficacia de 80%. Del tratamiento en los puntos según los meridianos: grupo 1 de 296 ojos, eficacia de 97%; y grupo 2 de 168 ojos, eficacia de 76,8%. El grupo 1 tratado en los puntos según los meridianos tuvo mejor efecto terapéutico.

3) Método: Se aplica acupuntura con agujas "flor de ciruelo" eléctricas.

Prescripción: Son básicamente idénticos a los de la utilización de agujas "flor de ciruelo" explicados en el apartado anterior. Lo único diferente consiste en que las agujas necesitan ser conectadas con la corriente del aparato terapéutico transistorizado. La fuente de electricidad la componen pilas secas de 9 voltios, el flujo es menor de 5 miliamperios, y la magnitud debe ser apropiada para la tolerancia del paciente.

Experiencias clínicas: Fueron tratados un total de 1.043 miopes jóvenes, adolescentes y niños, 424 de sexo masculino y 619 de sexo femenino, cuyas edades iban de 6-20 años. Con midriasis fueron examinados 310 ojos, y con lentes móviles, 1.747 ojos. La evolución más corta era de 1 mes, y la más larga, 16 años. Sumaban un total de 2.057 ojos. Resultados del tratamiento: curación, 433 ojos (21%); efecto notable, 1.153 (56,1%); mejoramiento, 451 (21,9%); efecto nulo, 20 (1%); y eficacia total, 99%. (Las normas de efecto son iguales a las de la terapia con agujas "flor de ciruelo").

A juzgar por la visión-base de los 433 ojos curados, tenemos los cambios operados en ellos tras la aplicación de agujas "flor de ciruelo" eléctricas como sigue: la curación llegó al 35,5% en los ojos cuya visión-base era del 0,4-0,5; al 76,7% en los que la tenían del 0,6-0,7; y al 96,2% en los que la tenían del 0,8-0,9. Aunque la normalización era difícil en los ojos cuya visión estaba por debajo del 0,1, un 72% de ellos progresaron, sin embargo, hasta más allá de los 3 grados al cabo del tratamiento. Por lo tanto, esta terapia aún es eficaz hasta cierto punto para tales casos.

De este grupo había 166 ojos de miopía y astigmatismo asociados. Resultados del tratamiento: curación, 34 ojos (20%); efecto notable, 88(53,6%); y mejoramiento, 44 (26,4%). De ello podemos deducir preliminarmente que la aplicación de agujas "flor de ciruelo" eléctricas tiene también determinados efectos para esta clase de enfermedad ocular.

Como grupo de comparación se escogió a niños con un total de 147 ojos enfermos sin tratar cuya visión estaba por debajo del 0,1 y se los sometió a una observación durante 2-5 años sucesivos, a objeto de ver cómo cambiaba la agudeza visual. Resultados: disminución continua de la agudeza, 117 ojos (79,6%); sin cambio, 18(12,2%); y recuperación ligera, 9 (6,1%). Esto indica que la recuperación natural es apenas posible sin tratamiento.

Según la midriasis y la prueba de la sombra aplicadas al mencionado grupo de paciente, se diagnosticó que había 151 ojos de miopía verdadera. El tratamiento dio por resultado: curación, 38 ojos (25,2%); efecto notable, 78 (51,6%); mejoramiento, 32 (21,2%); y efecto nulo, 3 (2%).

A través de la observación del número de sesiones y de la edad de los pacientes se entiende que no conviene, por lo general, ofrecer un corto número de sesiones y que el tratamiento tiende a producir mejor efecto cuando ha completado 2 cursos (algo de 2 meses). Se cree, además, que el efecto se nota más en los pacientes que tienen de 6-15 años de edad.



Figura 82 Puntos usuales para miopía

1. *Zanzhu*
2. *Sizhukong*
3. *Jingming*
4. *Chengqi*
5. *Sibai*
6. *Fengchi*
7. *Yifeng*
8. *Dazhui*
9. *Hegu*
10. *Zusanli*
11. *Guangming*

Por otra parte, el grupo de aplicación de agujas "flor de ciruelo" eléctricas a los puntos obtuvo mejor resultado que el grupo de la misma terapia aplicada en las áreas, resultando el tratamiento estadístico en P<0,00 1. De acuerdo a una observación comparativa del efecto producido en el grupo de agujas "flor de ciruelo" y en el grupo de agujas "flor de ciruelo" eléctricas, la curación alcanzó al 11,1% en el primer grupo de 1.383 ojos y al 20,5% en el segundo de 1.140, mediando una obvia diferencia de efecto terapéutico (P<0,001) entre los dos grupos. Lo que demuestra la ventaja del uso de agujas "flor de ciruelo" eléctricas sobre el de agujas "flor de ciruelo" simples.

Para cerciorarse del efecto terapéutico a largo plazo el médico continuó inspeccionando a un número de pacientes con un total de 953 ojos durante 3-5 meses. Resultados de la observación: progreso continuo, 248 ojos (26%); agudeza visual mantenida al nivel obtenido al término del tratamiento, 368 (38,6%); agudeza disminuida pero no al nivel previo al trata-

miento, 270 (28,4%); agudeza reducida al nivel anterior al tratamiento, 44 (4,6%); y agudeza visual empeorada en comparación con antes del tratamiento, 23 (2,4%). Esto dio prueba de que el efecto terapéutico a largo plazo era bastante satisfactorio. En cuanto al progreso continuo de la agudeza visual luego de concluido el tratamiento, esto se debió a que los pacientes habían persistido en darse masaje en el punto zhengguang (Extra.), practicar ejercicios ópticos y protegerse los ojos constantemente.

4) **Método:** Se aplica laserpuntura.

Prescripción: Jingming, chengqi y guangming.

Explicación: Se usa un aparato terapéutico de láser helioneón de pequeña potencia, con aguja luminosa de monocristal y fibras de cuarzo. La onda de láser mide 6.328 ángstrom de largo, la potencia del tubo de láser es de 1,5 milivatios, pero la potencia en el sitio de tratamiento es de 0,4-0,7 milivatios, y la mancha de luz tiene 1,1 cm. de diámetro. Se irradia cada punto durante 2', se da 1 sesión al día, 6 sesiones conforman 1 curso de tratamiento, y la terapia dura 3 cursos seguidos.

El grupo de comparación no recibe tratamiento con aguja luminosa y se limita sólo a ser inspeccionado a tiempo fijo. Experiencias clínicas: Se escogió a 154 niños, adolescentes y jóvenes con un total de 294 ojos enfermos, quienes no tenían afección ocular orgánica pero cuya agudeza visual estaba por debajo del 0,8 y cuya miopía era, mayoritariamente, inferior a los -3 dioptrías (24 de los pacientes con 43 ojos, quienes tenían la miopía superior a los -3 dioptrías). Se les dio tratamiento clínico, dividiéndolos en 2 grupos: el de tratamiento con aguja luminosa de fibras de láser helio-neón y el de comparación. Eran 70 pacientes de sexo masculino y 84 de sexo femenino, 82 contaban de 8-13 años de edad, y los 72 restantes, de 14-20 años. Del grupo de laserpuntura había 132 casos (252 ojos): miopía falsa, (102 ojos); y miopía verdadera, (150). Y del grupo de comparación eran 22 casos (42 ojos): 21 ojos de miopía falsa y otros tantos de miopía verdadera.

Resultados del grupo de 252 ojos tratados con laserpuntura en 3 semanas:

Curación (recuperación de la agudeza visual hasta más de 1,0), 12 ojos; efecto notable (aumento de ésta en más de 0,4, o reducción de la miopía en más de -l dioptría con uso de gafas, vale decir, visión al nivel de la corregida anterior al tratamiento), 18 ojos; mejoramiento (aumento de la agudeza en más de 0,2, o reducción de la miopía en más de -0,5 dioptrías con uso de gafas, esto es, agudeza al nivel de la corregida previa al tratamiento), 93 ojos; y efecto nulo (agudeza visual examinada también con lentes móviles y visión corregida sin cambio notable luego del tratamiento o al cabo de 3 semanas de observación), 129 ojos. La eficacia total fue de 48,8%. En contraste, solamente 7 de los 42 ojos del grupo de comparación pudieron mejorar, mientras los demás 35 no mejoraron. Eficacia total: 16,7%. Comparados ambos grupos, se sabe que la vista se elevó notablemente en el grupo de laserpuntura (P<0,0l), lo cual sugiere que el tratamiento con aguja luminosa proporciona cierto efecto terapéutico a la miopía de los niños y adolescentes. La observación clínica confirma que esta terapia es mejor en la miopía falsa que en la verdadera.

Al realizar una observación de seguimiento del efecto a largo plazo producido en 57 ojos, el autor descubrió que tanto la tasa de eficacia para la miopía verdadera como para la falsa no mostraban mayor cambio (P>0,05) a los 3 meses del término del tratamiento en comparación con el momento en que finalizó la terapia. Pero según el reexamen efectuado 1 año más tarde, el cambio de eficacia fue extremadamente notorio (P<0,01). Esto sugiere que el efecto terapéutico de la aguja luminosa para la miopía infantil y juvenil de bajos grados es bastante sólido en los primeros 3 meses, pero que transcurrido 1 año, disminuye notablemente tanto en la miopía falsa como en la verdadera, no obstante lo cual, el efecto a largo plazo sigue siendo sólido en una minoría de casos de miopía falsa.

Figura 83 Puntos usuales para daltonismo

1. *Yangbai*
2. *Zanzhu*
3. *Sizhukong*
4. *Jingming*
5. *Tongziliao*
6. *Chengqi*
7. *Shangguan*
8. *Fengchi*
9. *Tianyou*
10. *Xinshu*
11. *Pishu*
12. *Binao*
13. *Hegu*
14. *Zusanli*
15. *Guangming*
16. *Taibai*

ANEXO: AMBLIOPIA

Es un trastorno de la función visual y suele ser una complicación de la miopía. Se llama ambliopía si el miope aún no puede obtener la visión normal luego de usar lentes dióptricos. Pero también hay unos cuantos casos en que la visión disminuye a pesar de la emetropía y la carencia de alteración ocular, lo cual se observa con frecuencia entre los jóvenes y adolescentes.

Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Punto principal: Yiming (Extra.).

Puntos secundarios: Zanzhu y sizhukong.

Explicación: Se rota e interna una aguja de un cun de largo verticalmente en el yiming para dar estímulo débil y se detiene la rotación luego de producir una sensación de calambre, plenitud y entumecimiento. En el zanzhu y sizhukong se punciona en sentido transversal, se deja las agujas insertas 30', se las hace girar 1 vez durante la retención, es 1 sesión diaria, y 1 curso de tratamiento ocupa 5 sesiones.

Experiencias clínicas: Se dio acupuntura a 132 ambliopes, que eran estudiantes de secundaria y tenían de 13-17 años de edad. Era un total de 211 ojos tratados. Efecto terapéutico a plazo inmediato: normalización de la visión, 98 ojos (46,5%); aumento de la agudeza, 89 (42,2%); y mantenimiento del estado original, 24 (11,4%). No se descubrió disminución tras la acupuntura.

Durante los 6-12 meses posteriores a la terapia se inspeccionó como seguimiento a 60 pacientes entre un total de 109 ojos. Resultados: agudeza mantenida al nivel obtenido al término de la acupuntura, 87 ojos (79,8%); agudeza no mantenida pero tampoco descendida al nivel anterior a la terapia, 5 ojos (4,6%); y visión descendida por debajo de este nivel, 1 ojo (0,9%). Se está convencido de que el efecto resulta mejor cuando la sensación acupuntural de calambre y entumecimiento se irradia hacia la región ocular del mismo lado. Luego de la acupuntura la mayoría de los enfermos tienen más secreción ocular al día siguiente y también sienten prurito y plenitud en el ojo. Esto no necesita tratamiento, y se puede proseguir la terapia.

Explicaciones adicionales:

1. Según estadísticas, el porcentaje de disminución de visión de los estudiantes de secundaria de 13 años de edad es 2,8 veces más elevado que el de los alumnos de primaria, mientras que más de 80% de los educandos de disminución de agudeza son miopes. Esto muestra que la prevención de la disminución de visión estudiantil debe enfocarse en la de la miopía. Por esta razón, la profilaxis tiene que comenzar por los niños en edad escolar, los adolescentes y los jóvenes y ser englobada en la educación escolar y en el programa de sanidad familiar, a fin de protegerles su vista. Educar y cultivar en los estudiantes la buena costumbre de leer, persistir en hacer ejercicios de protección visual, practicar deportes y fortalecer la salud constituyen importantes aspectos del esfuerzo destinado a prevenir la miopía y la disminución de la agudeza visual.

2. Hay que repetir al paciente la importancia de dos cosas: leer y escribir con una postura correcta y mantener los ojos a 33 cm. del libro; y es preciso descansar unos' o mirar lejos un momento después de leer o escribir una hora seguida. El paciente debe evitar las siguientes seis cosas: leer o escribir bajo una luz débil o fuerte; leer cuando camina o viaja en un vehículo; leer o escribir con la cabeza ladeada o apoyada en la mesa; escribir letras demasiado pequeñas; leer acostado; y leer o leer muchos libros mal impresos o con letras pequeñas.

3. Enseñar al paciente a darse masaje en el zhengguang por sí mismo, a persistir en hacer tal 2 ó 3 veces por día y a darse 50-100 vueltas de masaje por vez alrededor de cada ojo.

4. Es positivo el efecto que producen las terapias aplicadas en los puntos para la miopía. Acorde a una estadística incompleta se sometió al tratamiento y observación un total de 5.620 ojos. Como resultado, la eficacia fue del 78,8 al 99%, y la eficacia total, 89,2%. Aparte de la acupuntura común, el uso de agujas "flor de ciruelo" y la laserpuntura, sirven también la electropuntura, la magnetoterapia, la digitopuntura, la inserción de catgut en los puntos, la craneopuntura, etc., todas las cuales tienen efectos bastante buenos. Respecto del efecto de estas terapias a largo plazo, todavía no se ha llegado a un consenso de opiniones. La mayoría de los expertos sostienen que a pesar de ellas la recidiva es alta.

87. DALTONISMO

Se refiere a la alteración que sufre la función destinada a distinguir los colores y se la denomina también trastorno visual del color. El caso leve se llama debilidad de percepción del color, y el grave, daltonismo. Este último se clasifica como congénito y adquirido. El adquirido se produce por la enfermedad del nervio óptico o de la retina y como consecuencia el campo de visión se reduce o desaparece. Pertenece al campo de "ver el rojo como el blanco" según la medicina tradicional china.

Por el daltonismo en sentido clínico se entiende comúnmente el congénito, el cual se subdivide a su vez en parcial y total, siendo el segundo raramente observado. La incidencia en el hombre es 5 veces más elevada que en la mujer. Los pacientes con esta patología no son apropiados para desempeñarse en las comunicaciones, el beneficio de minerales, la industria química, las artes plásticas, la medicina y otras especialidades que requieren la distinción de una amplia gama de cromos. Por ende, el daltonismo está señalado como un contenido convencional para el examen físico, durante el cual la gran mayoría de los daltonianos pueden ser descubiertos, siendo los más de protanopía o deuteranopía.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Jingming, zanzhu, tongziliao, sizhukong, yangbai, chengqi, shangguan (Vb 3), tianyou (SJ 16), binao (IG 14), hegu, guangming y zusanli.

Puntos secundarios: Fengchi, shenmen, xinshu, pishu y taibai (B. 3).

Puntos de experiencia: Jingguang (Extra.) y seguang (Extra.).

Explicación: Mediante rotación se interna la aguja, se da estímulo leve en los puntos craneanos y oculares y estímulo fuerte en los puntos de la mano y el pie. Las agujas permanecen insertas 20-30'. Cada vez se escoge 1-2 pares de puntos principales e igual número de pares de auxiliares y se usa los puntos mencionados en forma alternativa. Es 1 sesión cada día o cada dos días, y 10 sesiones integran 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: 1. Se informó sobre 21 casos de ceguera para los colores entre 14 de protanopía (la mayoría), 3 de deuteranopía y 4 de protanopía y deuteranopía asociadas. Resultados de la citada terapia aplicada a todos ellos: curación, 8; efecto notable, 7; y efecto nulo, 6. Algunos se beneficiaron del efecto apenas tras 5 sesiones de acupuntura.

2. En otros 42 casos de protanopía y deuteranopía asociadas, pacientes cuyas edades oscilaban entre 15-25 años de edad. Para la acupuntura les tomaron como principales los puntos jingguang y seguang y como auxiliares los tongzillao, hegu, guangming, shenmen, taibai, xinshu y pishu, destinados a ser puncionados cada vez en forma rotativa. Cabe notar que los puntos auxiliares deben ser utilizados conforme a la diferenciación de los síntomas. Se añade el fengchi y guangming, por ejemplo, para el daltonismo total (incapacidad de percibir cualquier color).

Método concreto de acupuntura: 1) Antes de puncionarse en el jingguang, el paciente tiene que cerrar los ojos. Luego, el terapista le oprime el globo ocular con la mano izquierda, ingresa en él una aguja filiforme de 2 cun de largo con la mano derecha en un ángulo de 90 grados, la interna despacio y completa su entrada en 4 veces. A la primera vez la aguja penetra en 0,5 cun, el paciente respira 2 veces y luego la aguja vuelve a entrar en 0,5 cun. El paciente descansa un momento, y más tarde la aguja avanza en 2 veces (con 5' de intervalo entre la tercera y la cuarta vez, la aguja llega hasta una profundidad de 1,5 cun, y se prohíbe aplicar en este punto el método de picotear como un pájaro). 2) Para insertar en el seguang, se ruega al paciente abra un poco la boca. La punta de aguja adelanta hacia el fengchi hasta un cun de profundidad. Y 3) Las agujas restan insertas durante 15-20' en cada uno de dichos puntos.

Resultados del tratamiento ofrecido con este método a los pacientes: Curación, 19; efecto notable, 15; y mejoramiento, 8. 18 casos recibieron 1-5 sesiones; 14, 6-10 sesiones; 4, 11-15 sesiones; y 6, 16-20 sesiones. Generalmente, la acupuntura produjo efecto al cabo de 1-5 sesiones.

3. Otro médico se valió de la acupuntura para atender a 18 casos de trastorno visual del color con buenos resultados terapéuticos a plazo inmediato. Estos pacientes fueron descubiertos durante un examen físico y eran todos de sexo masculino. La absoluta mayoría fue tratada exclusivamente con la acupuntura.

Selección de puntos: Puntos de la región ocular en combinación con los puntos distales. De la región ocular: zanzhu, fingming, sibai, tongziliao, yuyao y taiyang; y puntos distales: fengchi, ganshu, shenshu, guangming, yanglao y zusanli. Método de manipulación: Cada grupo de puntos combina tanto oculares como lejanos. Se ingresa la aguja rotándola con lentitud. En los puntos oculares se adopta el método de inhibición tipo 2 o el de excitación también tipo 2, y se esfuerza por hacer la sensación acupuntural llegar a la periferia del globo ocular. En los puntos distales se practica el método de inhibición tipo 2 y se procura que la sensación acupuntural se disemine hacia arriba y abajo. Duración del tratamiento: es 1 sesión diaria, 10 sesiones llenan 1 curso de tratamiento, luego se suspende la terapia por 3-5 días antes de dar inicio al segundo curso, y por lo general la acupuntura dura 2-5 cursos de tratamiento.

Análisis del efecto del tratamíento realizado. De los 14 casos de protanopíadeuteranopía: efecto notable, 1; mejoramiento, 11; y efecto nulo, 2. Y de los 4 casos de debilidad de percepción del rojo y el verde: curación, 3; y efecto notable, 1. La acupuntura ha probado ser bastante eficaz para el trastorno visual del color y habitualmente produce efecto luego de 9-40 sesiones.

Conclusiones del autor: 1) Acorde a los datos chinos y extranjeros sobre el trastorno visual del color, este fenómeno acaece en un 5,14% de los hombres y en cerca de 0,73% de las mujeres. Pero los pacientes del mencionado grupo son todos varones. En otros tiempos este mal era condenado como incurable. La observación del efecto terapéutico obtenido en los 18 casos de trastorno visual del color confirma que la acupuntura tiene un efecto a plazo inmediato bastante aceptable. Y 2) La debilidad de percepción del rojo y el verde tiene una mayor probabilidad de curación que la ceguera para estos dos colores.

2) Método: Se aplica electropuntura.

Prescripción: Puntos principales: Puntos oculares periféricos tales como tongziliao, jingming, sizhukong, chengqi, zanzhu y yangbai.

Puntos secundarios: Fengchi, tianyou, shangguan, guangming, binao, hegu y zusanli.

Explicación: Cada vez se opta por 1 par de puntos principales y otro par de auxiliares. Se los conecta con un aparato de electropuntura usando ondas compactas-ralas u intermitentes. Se propina estímulo mediano, cada sesión dura 10-20', es 1 sesión al día, 1 curso de tratamiento toma 10 días, e intervienen 5 días de descanso entre un curso y el subsiguiente.

La electropuntura tiene cierto efecto para tratar el daltonismo. Según una información, 189 pacientes tratados con esta terapia pudieron elevar en distinto grado la capacidad de distinguir los colores. Eran 185 de sexo masculino y 4 de femenino y contaban de 10-48 años de edad. 122 tenían ceguera para el rojo y el verde, y los demás, debilidad de percepción cromática.

Procedimientos. Selección de puntos en 3 grupos: Grupo 1: tianyou, tongziliao, zanzhu y hegu; grupo 2: shangguan, sizhukong, jingming y zusanli; y grupo 3: binao, chengqi, yangbai y guangming. Todos estos puntos son tomados de ambos lados, se escoge 1 grupo cada día y se usa los 3 grupos por turno. Se rota la aguja para ingresarla. Presentada la energía, se practica el método de tonificación y dispersión parejas en los puntos próximos al globo ocular. Se hace girar la aguja 1 vez cada 3-5', y mejor es que la sensación acupuntural alcance la región ocular. Cuando la energía surge en los puntos que están lejos del globo ocular, se los conecta con la corriente eléctrica de un aparato multiterapéutico semiconductivo que tenga una magnitud de corriente adecuada a la tolerancia del paciente. El efecto resulta mejor si la sensación de acupuntura viaja en dirección a la cabeza. Las agujas permanecen insertas durante 15'. Es 1 sesión por día, 10 sesiones forman 1 curso de tratamiento, y se interpolan 3-5 días de reposo antes de iniciar el segundo curso. Al final de cada curso de tratamiento se realiza 1 vez la cromatoptometría convencional.

Resultados de la electropuntura aplicada a los 189 pacientes mencionados: Curación (capacidad de discernir en 10 segundos las imágenes y las letras contenidas en cada una de las páginas de 4 libros de examen visual, incluidos Dibujos de cromatoptometría y Dibujos de examen daltoniano), 111 ca-

sos, 58,7%; efecto notable (incapacidad de distinguir bien las imágenes y letras en 3-5 páginas), 32 casos, 16,9%; mejoramiento (incapacidad de distinguirlas en más de 5 páginas), 46 casos, 24,3%; y eficacia notable o más que notable, 75,6%. Número de sesiones: mínimo, 6; y máximo, 88. 31 pacientes fueron visitados continuamente por espacio de 6-26 meses. Resultados de esta observación: efecto a largo plazo estabilizado, 8 casos; efecto aceptable, 10; retroceso, 13; pero ninguno cuyo nivel de percepción del color había descendido hasta el que tenía antes del tratamiento.

Precauciones: Para dar acupuntura en los puntos oculares se debe tomarlos con precisión y la magnitud de corriente eléctrica no tiene que ser excesiva sino adaptarse a la tolerancia del enfermo sin producirle sufrimiento. Una vez removidas las agujas, hay que oprimir apropiadamente los agujeros para precaverse de que sangren.

Explicaciones adicionales: Al daltonismo aún le faltan terapias más eficaces hasta el momento. Los tratados de medicina tradicional china contienen anotaciones sobre él ya tiempo atrás. Según las experiencias del tratamiento clínico en diversas partes de China, la acupuntura aplicada a dicha enfermedad proporciona realmente ciertos efectos. Pero el paciente precisa persistir en el tratamiento y no interrumpirlo. De otro modo el efecto se verá afectado. Habitualmente, conviene que reciba 3-5 cursos de tratamiento seguidos. Es conveniente un ambiente de tranquilidad durante el curso del tratamiento.

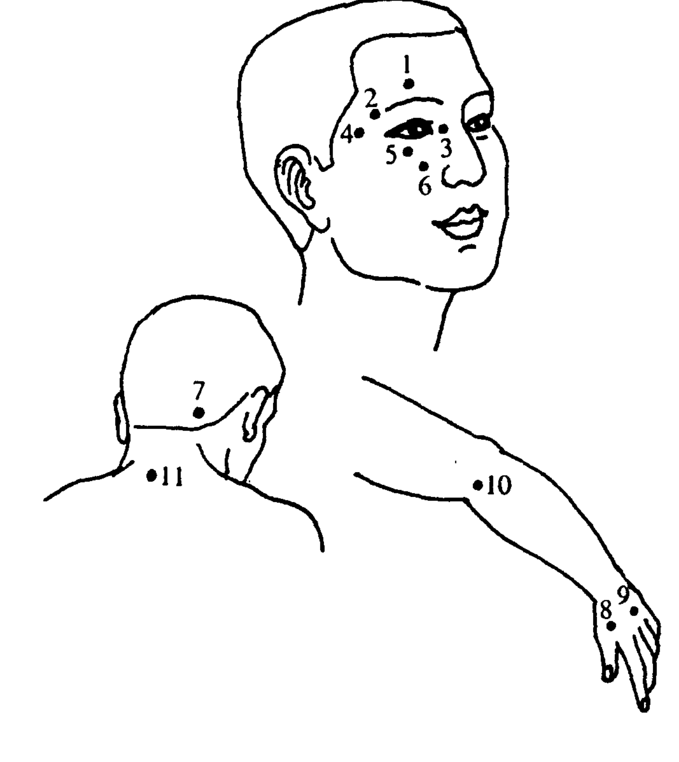


Figura 84 Puntos usuales para oftalmoplejia

1. *Yangbai* 2. *Sizhukong* 3. *Jingming* 4. *Taiyang* 5. *Qiuhou* 6. *Sibai* 7. *Fengchi* 8. *Hegu* 9. *Zhongzhu* de la mano 10. *Quchi* 11. *Dazhui*

88. OFTALMOPLEJIA

Se denomina también estrabismo. Hay 6 músculos que controlan el movimiento del globo ocular: 4 rectos superior, inferior, interno y externo, y 2 oblicuos superior e inferior. El músculo recto externo obedece al nervio abductor, el músculo oblicuo superior al nervio troclear, y los demás 4 al nervio oculomotor. Las lesiones de los músculos y de los nervios y sus centros se manifiestan por el trastorno respectivo del movimiento del globo ocular. Cuando el paciente mira a un objeto, el eje óptico del ojo enfermo o lesionado se soslaya, por lo cual se denomina también estrabismo.

El estrabismo se divide en concomitante y paralítico. El primero suele ser congénito o secuela de la alteración patológica de los nervios centrales (por ejemplo, de encefalitis o meningitis cerebral). No hay diplopía si la parálisis es congénita. Pero en el caso de estrabismo paralítico, debido frecuentemente a la inflamación, el trauma, la intoxicación, el accidente cerebrovascular y la opresión del tumor intracraneano, el globo ocular presenta trastornos de movimiento y diplopía.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Taiyang, sizhukong, zanzhu y jingming.

Puntos secundarios: Sibai, yangbai, fengchi, hegu, zhongzhu de la mano (SJ 3) y qiuhou (Extra.).

Explicación: Prepondera el estímulo débil o mediano, se retiene las agujas 10-20', se puede girarlas 1 ó 2 veces durante la retención, se da 1 sesión diaria, y 1 curso de tratamiento consta de 10 sesiones. Concretamente, la selección de puntos y los métodos de manipulación son como sigue:

1. Para la parálisis del músculo recto externo (esotropía): 1) Neitongziliao (tongziliao interno, dentro del ángulo externo y la cuenca del ojo): cuando se inserta con aguja, se empuja el globo ocular hacía adentro con un dedo, entra lento una aguja filiforme N.° 32 siguiendo la pared interna de la cuenca ocular y penetra en 0,5-1 cun de profundidad, se la rota despacio, se la deja inserta 10-15' luego de producida la sensación de calambre y plenitud, y cuando se la levanta se presiona levemente el agujero con una bolita de algodón seco durante unos segundos. 2) Taiyang: se hace ingresar verticalmente una aguja filiforme N.° 32 en 0,5-1 cun, y producida la sensación de calambre y plenitud en el área se la deja inserta 10-15'. 3) Qiuhou (en la frontera de un 1/4 del lado externo del borde inferior de la cuenca ocular con un 3/4 del lado interno del mismo): cuando se inserta se empuja el globo ocular hacia arriba, se hace entrar lentamente una aguja filiforme N.° 32 siguiendo el borde inferior de la cuenca ocular, se la hace introducir perpendicularmente en 0,5-1 cun y se la deja implantada durante 10-15' después de lograr la sensación de calambre y plenitud. 4) Sizhukong: para punzar, la punta de aguja penetra en sentido transversal hacia el yuyao situado en el centro de la ceja en 0,5-1 cun y, luego de aparecida la sensación de calambre y plenitud, la aguja queda inserta 10-15'. Y 5) Hegu: se inserta perpendicularmente en 0,5-1 cun, y una vez presentada la energía, la aguja resta implantada durante 10-15'.

2. Para la parálisis del músculo recto interno (exotropía): 1) Neijingming (en la cuenca ocular junto al ángulo interno del ojo): al tiempo de puncionar, se empuja afuera el globo ocular, se adentra una aguja filiforme en 0,5-1 cun y se da estímulo liviano, y si surge una sensación de calambre y plenitud se deja la aguja inserta 10-15', y cuando se extirpa la aguja se presiona suavemente el agujero durante unos segundos. 2) Zanzhu: al momento de punzar, la punta de aguja avanza hacia el jingming en algo de 0,3-0,5 cun, y surgida la sensación de calambre y plenitud en el área local la aguja permanece inserta 10-15', y cuando se saca la aguja se oprime el agujero suavemente. 3) Sibao: se punza verticalmente en 0,3 cun y, percibida la sensación de calambre y plenitud en el área local, la aguja resta implantada durante 10-15'. 4) Jingming: es el mismo método de acupuatura que el aplicado en el neijingming Y 5) Hegu igual método que el que se usa para la esotropía. Para la acupuntura se permite optar cada vez por 1 ó 2 puntos de la región ocular y en su combinación se usa el hegu, con la finalidad de intensificar el efecto terapéutico, es 1 sesión por día o en días alternativos, y 6 sesiones componen 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas:

1. Se utilizó acupuntura para atender a 18 casos de parálisis de los músculos oculares. Resultados: curación (desaparición de la diplopía y el estrabismo, normalización del movimiento del globo ocular y no recidiva durante 1 año), 16 casos; y mejoramiento (eliminación de la diplopía, mejoramiento del estrabismo, pero movimiento todavía deficiente del globo ocular), 2.

Selección de puntos y método de manipulación: 1) Selección de puntos acorde a la diferenciación de los síntomas: para la parálisis del músculo recto interno de derecha se toma el jingming de derecha como punto principal y el zanzhu y yuyao perforados de una punzada, así como el yintang como puntos auxiliares. Para la parálisis del músculo recto externo derecho se utiliza como punto principal el taiyang de derecha y como puntos auxiliares el tongziliao y yuyao perforados de una punzada, así como el anmian. Para la parálisis del músculo recto interno de izquierda se escoge como punto principal el jingming de izquierda y como puntos auxiliares el zanzhu y yuyao perforados de una punzada, y también el yintang. Para la parálisis del músculo recto externo de izquierda se opta como punto principal por el taiyang de izquierda y como puntos auxiliares por el sizhukong y yuyao perforados de una punzada y también el anmian. Para la parálisis del músculo recto inferior de derecha se elige como punto principal el chengqi (inferior) y como puntos auxiliares el sibai y taiyang. Para la parálisis del músculo recto superior de derecha se usa como punto principal el chengqi (superior) y como puntos auxiliares el yangbai, yintang y yuyao. Para la parálisis de los músculos rectos internos de ambos ojos se aprovecha el jingming (par) como punto principal y el yintang (par) como punto auxiliar. Y 2) Método de manipulación: las agujas entran en 1,5-2 cun y quedan insertas durante 45'. Según el exceso o deficiencia funcional se adopta el método de tonificar o el de dispersar. Es 1 sesión por día o en días alternativos, con 1-2 semanas de descanso entre un curso de tratamiento y el siguiente y, por lo común, el enfermo obtiene efecto terapéutico tras 1 curso de tratamiento.

2. Se trató a 32 casos de oftalmoplejía. Todos tenían la afección en un solo ojo (18 en el ojo derecho y 14 en el izquierdo). Eran 19 varones y 13 mujeres, el menor tenía 18 años de edad, y el más viejo, 66 años. El proceso evolutivo más largo era de 13 meses (1 caso), al tiempo que la mayoría de los pacientes lo tenían de menos de 7 días. El caso más corto era de 1 día.

De entre los 32 casos había 4 de parálisis del músculo elevador de un solo párpado superior, 11 de parálisis del músculo recto externo, 4 de parálisis del músculo oblicuo superior, 7 de parálisis total o parcial del nervio oculomotor, 4 de síndrome de la apertura superorbital y 2 de amiostenia por enfermedad ocular grave.

Métodos de tratamiento: 1) Respecto de la selección de puntos se toma como principales los puntos adyacentes al área de mioplejía ocular y como auxiliares los puntos en torno del ojo o que están lejos de él para la parálisis de un solo músculo. Para la parálisis de varios músculos se puede usar cada vez 2 puntos principales. Citamos aquí los puntos principales y auxiliares para la parálisis de los diferentes músculos: puntos principal para la parálisis del músculo elevador de un solo párpado superior: yuyao; y puntos auxiliares: yangbai, taiyang, sibai y hegu. Punto principal para la parálisis del músculo recto externo: tongziliao; y puntos auxiliares: taiyang, fengchi y hegu. Punto principal para la parálisis del músculo oblicuo superior: zanzhu; y puntos auxiliares: sibai, yangbai y hegu. Puntos principales para la parálisis de algunos o todos los nervios oculomotores: chengqi, zanzhu, yuyao, jingming y tongziliao (cada vez se escoge 1-2 puntos); y puntos auxiliares: fengchi, taiyang, sibai, yangbai, hegu, guangming y binao. Para el síndrome de apertura superorbital se elige los mismos puntos que para la parálisis de los nervios oculomotores. Para la amiostenia por enfermedad ocular grave se sirve de los mismos puntos que para la parálisis del músculo elevador del párpado superior. De los mencionados puntos que no sean puntos principales se puede usar cada vez 1 ó 2 como puntos auxiliares. Y 2) Método de manipulación: el paciente se acuesta, el terapista lo introduce con aguja y la rota, y cuando llega la energía, deja la aguja inserta 15-20' y tiene que manipularla 1 vez durante su aplicación. En los puntos principales de la región ocular se propina estímulo leve y en los puntos lejanos se lo da algo más fuerte. Se ofrece 1 sesión al día o día por medio, y 10 sesiones completan 1 curso de tratamiento. Al final del primer curso de tratamiento con acupuntura, si el paciente no se cura, reposa 3-5 días antes de pasar al segundo curso. Cuando el paciente se ha curado luego de unas sesiones de acupuntura durante el primer curso, se le añade 1 sesión más con el propósito de afianzar el efecto, sin necesidad de completar 1 curso de tratamiento.

Resultados del tratamiento en los 32 casos: Curación, 21(65,6%); mejoramiento, 5 (15,6%); y eficacia, 81,2%. Durante el tratamiento se confirmó mediante examen que 4 de los 6 casos en que fracasó el tratamiento eran debidos a tumoración, por lo cual se les suspendió la acupuntura. 1 de los 2 casos restantes tenía la parálisis del músculo elevador del párpado superior ya por 13 meses. De ello se ve que para una

patología demasiado larga la acupuntura difícilmente puede permitir al paciente recuperar la función del músculo ocular.
Número de sesiones ofrecidas: Exceptuándose 1 caso que recibiera 31 sesiones de acupuntura, este número no sobrepasó las 20 en los demás casos. Para la curación fue 1 sola sesión como mínimo, al paso que la terapia promedió 4-8 sesiones en la gran mayoría de los enfermos. Caso registrado: Paciente masculino, 55 años de edad. Padecía de diplopía en el ojo derecho. Una junta de oftalmólogos diagnosticó que se trataba de parálisis del músculo recto externo del ojo. Le aplicaron prednisona, penicilina, estreptomicina, moroxidina y vitaminas B1 y B12 durante más do 2 semanas, sin resultados. La radiografía del cráneo en posición lateral no detectó anomalía, el electroencefalograma tuvo resultado normal, y la exploración cerebral no reveló lesión espacio-ocupante en los hemisferios cerebrales ni en el cerebelo. Luego de hospitalizado, el paciente pidió ser tratado con acupuntura.
Selección de puntos para la acupuntura: Taiyang, hegu, qiuhou, tongziliao, sizhukong, fengchi, linqi de la cabeza (Vb 15), yuyao, yangbai, xiaguan, zhongzhu de la mano y otros puntos, todos del lado derecho. Se da 1 sesión al día, y cada vez se elige solamente 3-5 puntos. Aplicada la acupuntura con agujas filiformes, se añade estímulo con agujas "flor de ciruelo" en los jiaji cervicales de derecha y también en las regiones temporal y ocular del mismo lado. Tanto para el uso de agujas filiformes como para el de agujas "flor de ciruelo" se adopta el método de tonificar, se propina estímulo débil y se retiene las agujas 15-20'.
Al concluir 2 sesiones, el paciente mejoró. Tras un total de 18 sesiones, la diplopía lo abandonó en lo básico, al tiempo que la esotropía de su globo ocular derecho fue rectificada.
3. Se dio acupuntura a 101 casos de estrabismo paralítico entre 10 de parálisis del músculo recto interno, 30 de parálisis del músculo recto externo, 2 de parálisis del músculo recto superior, 10 de parálisis del músculo recto inferior, 15 de parálisis de músculo oblicuo superior, 3 de parálisis del músculo oblicuo inferior y 31 de parálisis simultánea de varios músculos. El estado morboso más corto era de 1 día, y el más largo, de varios años.
Método de tratamiento: Se elige los puntos jingming, jianming (Extra.) Núms. 1-4, qiuhou, yangbai, chengqi, yuyao, sizhukong, tongziliao, waiming (Extra.), shangming (Extra.), taiyang, hegu y neiguan, de los cuales se usa 2-4 por vez. Se utiliza agujas N.° 32, se las hace entrar profundamente en 1-2 cun en los puntos periféricos del globo ocular y, una vez llegada la energía, se las levanta. Es 1 sesión por día y 10 sesiones componen 1 curso de tratamiento.
Resultados del tratamiento impartido a los 101 casos: Curación, 35 casos (34,7%); efecto notable, 16 (15,8%); progreso, 24 (23,8%); y efecto malogrado, 26 (25,7%).
El efecto terapéutico mantiene una estrecha relación con el tiempo de estado morboso. De los 35 casos curados, 26 habían llevado menos de 3 semanas de incidencia; 6, más de 3 semanas; 3, tiempo ignorado; y la patología más larga había durado 2-4 meses. De entre los 26 casos de efecto nulo, 6 habían llevado menos de 3 semanas de incidencia, y los demás 20, más de 3 meses hasta varios años. Es por esto que se explica una mayor probabilidad de curación con acupuntura en la etapa inicial de la enfermedad. Transcurrido 1 año, se inspeccionó a 14 pacientes curados y otros 4 beneficiados del efecto notable. Se encontró con que los 14 curados seguían manteniendo el buen efecto y que 2 de los 4 de efecto notable se habían continuado recuperando hasta la normalización. Mientras tanto, los 2 restantes permanecían con una leve diplopía remanente que tenían al cabo de la acupuntura. Todo esto da prueba de que la curación de la oftalmoplejía en virtud de la acupuntura tiene estable el efecto terapéutico a largo plazo.
2) Método: Se aplica electropuntura.
Prescripción: Puntos principales: Para la blefaroptosis del párpado superior se toma el yangbai y yuyao (en el justo medio de la ceja cuando el ojo mira en sentido horizontal y opuesto en sentido inferior a la pupila) y shangming (en el punto central del arco superciliar y abajo del borde superior de la órbita ocular); para la parálisis del músculo recto interno se escoge el jingming; para la parálisis del músculo recto externo se elige el tongziliao y yuwei (Extra.); para la parálisis del músculo recto superior se opta por el shangming; y para la parálisis del músculo recto inferior se aprovecha del chengqi.
Puntos secundarios: Hegu, waiguan, yanglao, quchi, zusanli y sanyinjiao.
Explicación: Se usa ondas compactas-ralas o intermitentes, la magnitud de corriente eléctrica se adecua al estímulo mediano, se da 1 sesión diaria o día por medio, cada sesión dura 10-20', 1 curso de tratamiento consta de 10 sesiones, e intermedian 3-5 días de reposo entre un curso y el subsiguiente.
Experiencias clínicas: La electropuntura tiene cierto efecto para la oftalmoplejía. Se toma como principales los puntos periféricos de la cuenca ocular y se puede usar como auxiliares los puntos lejanos de las cuatro extremidades.
Una información cubrió 24 casos atendidos con esta terapia. Entre ellos se comprendían 7 casos congénitos que eran de parálisis del músculo elevador del párpado superior, así como 17 casos adquiridos, esto es, 1 de parálisis total del músculo ocular externo, 1 de parálisis total de nervio oculomotor, 7 de parálisis del músculo elevador del párpado superior, 1 de parálisis del músculo oblicuo superior, 1 de parálisis del músculo recto inferior y 6 de parálisis del músculo recto externo.
Selección de puntos para la acupuntura. Para la blefaroptosis del párpado superior se toma como principales el shangming y yangbai. Para la parálisis de los músculos rectos se usa como principal el jingming respecto del músculo recto interno, el yuwei en cuanto al músculo recto externo, el shangming en cuestión del músculo recto superior y el chengqi en lo tocante al músculo recto inferior. Como puntos auxiliares se sirve del quchi, hegu, zusanli, sanyinjiao y otros. Los puntos arriba referidos son utilizados rotativamente. Son 6 sesiones de electropuntura a la semana, cada sesión ocupa 30', se ofrece estímulo poderoso para comenzar y se toma como límite la tolerancia del paciente. La frecuencia es de 50-100 veces por'. Producido el efecto, disminuyen paulatinamente la intensidad de estímulo y la frecuencia.
Resultados de la electropuntura aplicada a los 24 casos: Curación (normalización de la función muscular del globo ocular,

así como apertura de fisura palpebral aumentada hasta ser igual a la del ojo sano), 10 casos; efecto notable (recuperación de la función muscular del globo ocular hasta más de 20 grados y apertura de la fisura palpebral aumentada en más de 4 mm en comparación con antes del tratamiento), 6 casos; mejoramiento (función muscular del globo ocular aumentada en más de 10 grados de movimiento en relación con el pretratamiento y, en cuanto a los pacientes blefaroptosados, apertura de la fisura palpebral ensanchada en más de 2 mm con respecto al nivel anterior al tratamiento), 6 casos; y efecto nulo (síntomas y signos inalterados comparados con el pretratamiento), 2 casos. El efecto de notable para arriba fue de 66,6%, y la eficacia total, 9 1,6%. El tratamiento duró 8 días como mínimo y 90 días como máximo y promedió 30,6 días. Los 2 casos de efecto nulo participaron 13 y 18 días en el tratamiento. El autor sostiene que la no curación de ellos se debiera posiblemente al corto tiempo de tratamiento.

3) Método: Se aplica acupuntura con agujas "flor de ciruelo" eléctricas.

Prescripción: Para aumentar la capacidad visual y corregir el estrabismo: Zhengguang (Extra.), zhengguang2 (Extra.) (o sea, punto central de la línea que une el yuyao con sizhukong y ubicado por debajo del borde supraorbital), fengchi, dazhui, neiguan y baihui. Para la rectificación del estrabismo y la consolidación de la visión y para el período de consolidación y regulación: zhengguang, zhengguang2, fengchi, baihui, ambos lados de las vértebras torácicas y lumbares, xinshu, ganshu, danshu y shenshu.

Explicación: Para esta terapia se conecta un aparato terapéutico transistorizado con la corriente eléctrica, la fuente de electricidad la componen pilas secas de 9 voltios, el flujo eléctrico es menor de 5 miliamperios, y la magnitud de corriente no supera la tolerancia del paciente. La aguja golpetea 20-50 veces en un área cutánea de 0,5-1,2 cm. de diámetro en rededor del punto acupuntural y golpetea en 3 líneas a cada lado de las vértebras toracolumbares. Se dispensa 1 sesión en días alternativos, 1 curso de tratamiento ocupa 15 sesiones, y se intercalan 15 días entre un curso y otro.

Experiencias clínicas: Con agujas "flor de ciruelo" eléctricas fueron tratados 71 casos de estrabismo concomitante entre un total de 122 ojos. Resultados del tratamiento: curación, 39 ojos, 31,4%; efecto notable, 63 ojos, 52%; mejoramiento, 17 ojos, 14%; y efecto nulo, 3 ojos, 2,6%. Eficacia a plazo inmediato: 97,4%.

El efecto terapéutico fue bastante satisfactorio para los casos de menos de 15 grados de estrabismo, de los cuales el 40% pudo recuperar la posición ocular, normalizar la visión de ambos ojos y ser curados en materia de función. En lo concerniente a los casos de más de 20 grados de estrabismo, más de 60% recibió efecto notable, aumentó la vista, y sus ojos mejoraron de aspecto estéticamente. A juzgar por la dioptría, el efecto terapéutico resultó mejor en la miopía o hipermetropía leves, y menos en las de grados mediano y elevado. Los 3 ojos en que la terapia no tuvo efecto eran de miopía o hipermetropía elevadas.

Explicaciones adicionales: La medicación para esta afección aún dista de tener resultados satisfactorios. Las terapias practicadas en los puntos, incluidas la acupuntura y la electropuntura, producen efectos comparativamente satisfactorios en los casos de corta patología y a menudo con rapidez. No obstante, algunos oftalmopléjicos deben persistir en un tratamiento prolongado antes de poder beneficiarse del tratamiento.

VIII. ENFERMEDADES DE ESTOMATOLOGIA Y OTORRINOLARINGOLOGIA

89. ODONTALGIA

El dolor dental es el síntoma más frecuente en el servicio médico de estomatología. Puede ser causado por enfermedad de los dientes, enfermedad de los tejidos peridentales, el dolor referido debido a la afección de los tejidos periféricos, neuralgia trigeminal, y las enfermedades corporales tales como gripe, trastornos climatéricos, vuelo a elevada altura, neurosis, etc.

El dolor dental varía en naturaleza y grado según la diferencia de área de alteración patológica y factor causante. Se divide, a grandes rasgos, en dolor violento espontáneo, dolor sordo, o dolor generalmente violento, excitado por una irritación física o química.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Hegu, xiaguan (E. 7), jiache (E. 6) y taiyang.

Puntos secundarios: Jiachengjiang (Extra.), quanliao, sibai, renzhong y kunlun.

Explicación: Se practica estímulo poderoso, se retiene las agujas por 30-60' y, durante la inserción, se las rota, agita y se las raspa varias veces. Se da 1 ó 2 sesiones de acupuntura por día.

Experiencias clínicas: 1. Existe un reportaje sobre 97 casos de odontalgia consecutivos a la pulpitis aguda o subaguda, periodontitis apical y pericoronitis.

El autor entiende por su experiencia clínica que el efecto terapéutico resulta mejor con la utilización de los puntos hegu y xiaguan. 1) Efecto analgésico instantáneo de la acupuntura: i) De entre los 28 casos de pulpitis aguda, el dolor dental cesó por completo en el mismo curso de acupuntura en 16 casos, esto es, un 57%; cesó en lo básico, en 11 casos, un 39%; y disminuyó en 1 caso, un 3%. u) De entre los 55 casos de periodontitis apical, el dolor dental cesó totalmente al momento de la acupuntura en 19 casos, un 35%; cesó en lo básico en 21 casos, un 38%; se moderó en 11 casos, un 20%; y no cedió al efecto en 4 casos, un 7,2%. Y iii) De entre los 14 casos de pericoronitis aguda, el dolor se detuvo totalmente en el transcurso de acupuntura en 2 casos, un 14%; se detuvo en lo básico en 8 casos, un 57%; y se relajó en 4 casos, un 29%. 2) Duración del efecto analgésico tras la acupuntura: este efecto de más de 12 horas de duración resultó mejor en la periodontitis apical aguda, siendo eficaz en un 73% de los casos; menos en la pericoronitis aguda, un 60%; y todavía menos en la pulpitís aguda, un 44%. 3) Relación entre el grado de inflamación y la duración del efecto analgésico: en cuanto a la duración por más de 12 horas de este efecto producido por la acupuntura,

fue 100% en los casos de pulpitis subaguda; 90% en los de periodontitis apical subaguda; y 71% en los de pericoronitis subaguda. De ello se desprende que la terapia tiene un efecto mucho mejor para la inflamación subaguda que para la inflamación aguda. Y 4) Para la odontalgia la acupuntura es económica y práctica, tiene un efecto analgésico rápido, intenso y duradero y, además, ayuda a fortalecer el efecto del medicamento analgésico y se elimina la inflamación y la hinchazón. Para el paciente de emergencia la acupuntura puede detener de inmediato el dolor, de suerte que aquél, una vez tranquilizado, pueda recibir otra terapia. En el paciente en quien el analgésico oral o parenteral no ha obtenido el efecto deseado, la acupuntura a menudo es capaz de tener efecto de manera independiente o ayudar a surtir efecto a dicho medicamento.

2. Cierto acupunturista utilizó exclusivamente el kunlun para atender a 34 casos de dolor dental. Procedimientos: El paciente se tiende en decúbito lateral con el lado afectado hacia arriba. El terapista, cuando ingresa la aguja en dicho punto, enfrenta la punta de aguja al borde anterior del maléolo interno, manipula la aguja según el principio de “tonificar para la deficiencia” y de “dispersar para el exceso”, la hace penetrar en 0,3-0,5 cun, la deja inserta durante 30’ y la manipula 1 vez a cada 5’. Este método es capaz de producir efectos satisfactorios. Resultados: cese inmediato del dolor, 28 casos, disminución del dolor, 5; y efecto nulo, 1.

3. Hay otros acupunturistas que, al tratar la odontalgia, prefieren usar los puntos de meridiano yangming porque este dolor se ocasiona, en la mayoría de casos, por el ascenso del fuego del citado meridiano.

Respecto del dolor de los dientes superiores se inserta primero el neiting o zusanli, que son puntos lejanos del meridiano yangming. Si aún no es posible contrarrestar el dolor dental, se punciona adicionalmente el punto cercano jiache o xitong (Extra.) (punto central de la línea que viaja del yifeng del meridiano sanjiao al tianrong del meridiano del intestino delgado y situado en el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo), lo cual permite detener el dolor por completo. En 5 casos se punzó únicamente en el zusanli (la aguja se adentró en 0,5-0,8 cun y la sensación acupuntural se irradió hasta el pie) y en 1 caso se lo hizo solamente en el neiting (la aguja avanzó en 0,2-0,3 cun de profundidad y produjo sensación de entumecimiento en el dorso del pie), en cuya consecuencia el dolor dental cesó totalmente.

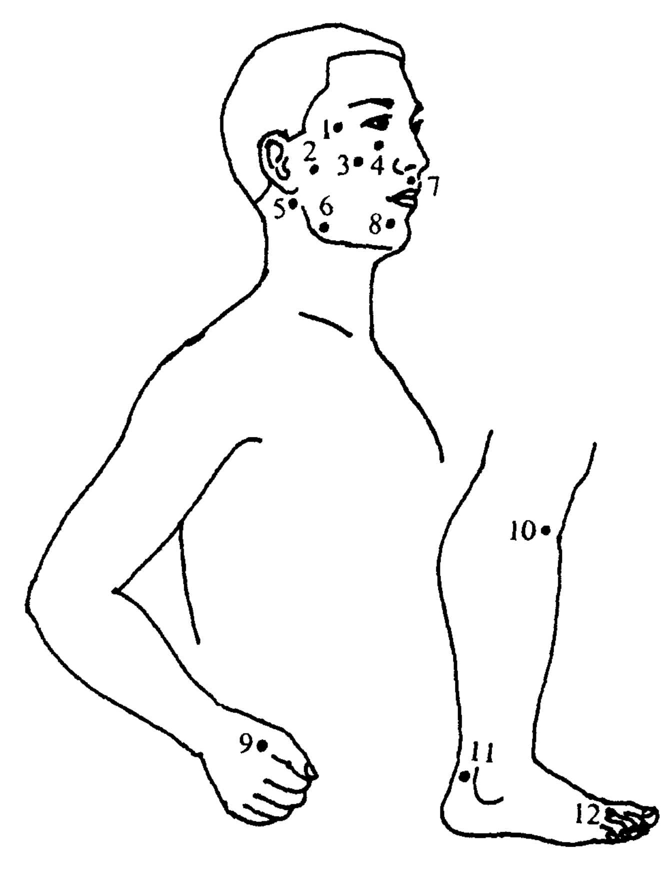


Figura 85 Puntos usuales para odontalgia

1. *Taiyang*
2. *Xiaguan*
3. *Quanliao*
4. *Sibai*
5. *Xitong*
6. *Jiache*
7. *Renzhong*
8. *Jiachengjiang*
9. *Hegu*
10. *Zusanli*
11. *Kunlun*
12. *Neiting*

Para el dolor de los dientes inferiores se escoge el hegu del meridiano yangming de la mano (la aguja entra en 0,3-0,5 cun y la sensación se limita a permanecer en el área local o a extenderse hasta los dientes) y el xitong (la aguja se interna en 0,8-1,2 cun y su punta avanza mediante rotación en sentido oblicuo hacia la región facial).

Para el dolor dental superior la punta de aguja se dirige oblicua hacia arriba y, para el dolor dental inferior, avanza oblicua hacia abajo. Si los dientes superior e inferior duelen al mismo tiempo, la punta de aguja va para abajo primero y luego para arriba, o viceversa. Si el paciente tiene el dolor tanto de un diente derecho como de otro izquierdo, el terapista usa simultáneamente los puntos de ambos lados.

Fueron tratados 10 casos de dolor de diente inferior y se obtuvo efectos satisfactorios terminadas 2-4 sesiones de acupuntura. Método de manipulación: estímulo poderoso para todos y cada uno de los casos (vale decir, se hizo girar la aguja o se picoteó con ella a modo de pájaro durante 1-2’ y, luego de surgida una obvia sensación de calambre, plenitud y dolor, se dejó la aguja inserta por 20-30’).

Caso registrado: Paciente Sun, femenino, 47 años de edad. Le dolían intensamente la segunda y la tercera muelas del lado izquierdo y superior desde hacía 5 días y le dolían particularmente por la noche. Examen: Huecos de caries oscuros y profundos en la superficie de la segunda y la tercera muelas. Diagnóstico: Pulpitis aguda. Le punzaron en el xiaguan, jiache y hegu, le dejaron las agujas implantadas por 30’ y se las manipularon 1 vez cada 10’. Luego, conectaron las agujas con un aparato terapéutico de electropuntura modelo G 6805 con ondas continuas de alta frecuencia de 4.000 veces por minuto. La electricidad fue conectada durante 60’, pero sin efecto notable, así que se suspendió la electropuntura. Se volvió a puncionar en el xiaguan con la manipulación sostenida de la

aguja. A los 10' de la acupuntura el dolor comenzó a ceder y a los 20' de la terapia desapareció. Unos 30' después de removida la aguja, el dolor atacó de nuevo. Se repitió la misma acupuntura en el xiaguan y hegu por otros 10' hasta que el síntoma alivió y la paciente quedó dormida. Reexamen al día siguiente: La odontalgia no había retornado.

2) Método: Se aplicó la inyección en los puntos.

Prescripción: Hegu, taiyang, xiaguan y jiache.

Explicación: Para esta terapia se usa 3-5 ml de clorhidrato de procaína que va del 0,5-0,75 por 100. Para el dolor de diente superior se pone inyección en el hegu, taiyang y xiaguan; y para el dolor de diente inferior, en el xiaguan y jiache. Primero se la pone en el hegu, preferentemente del lado sano, pero este punto también puede ser del lado enfermo o de ambos lados. Hay que hallar una sensación apropiada antes de inyectar 0,5-1 ml de solución anestésica. Luego se prosigue a inyectar en el xiaguan, el taiyang o el jiache. Es 0,5-1 ml en cada punto, y se permite inyectar 1 ó 2 veces al día.

Experiencias clínicas: Se aplicó la mencionada terapia a un total de 212 casos de odontalgia motivados por diversos factores. Tras 1-3' de inyección, el dolor se eliminó en 180 casos, disminuyó en 22 y no respondió al efecto en 6.

El efecto analgésico y su duración guardan una íntima relación con las causas etiológicas. La inyección en los puntos es bastante satisfactoria para los casos de alergia del marfil dental, de inflamación, de exodoncia, etc. Pero su efecto no es tan eficaz en los casos de pulpitis necrosada, de nervio de la pulpa dentaria expuesto en la cavidad cariada, de aparición dificultosa de la muela cordal, etc.

Explicaciones adicionales:

1. Aunque la odontalgia no es una enfermedad seria, trae muchos sufrimientos al paciente. La acupuntura, la electropuntura, la auriculopuntura y la inyección en los puntos prometen efectos notables. Además, la digitopuntura ayuda a aliviar el dolor. Con respecto a la caries infectada, la pulpitis de necrosis y la aparición dificultosa de la muela cordal, sin embargo, es menester darles simultáneamente el tratamiento causal.

2. El buen aprovechamiento de la oportunidad constituye una clave para el tratamiento. Generalmente, la afección dental aguda se manifiesta por el dolor crónico e intenso. La acupuntura justo en el momento de este violento dolor surte efecto de la manera más rápida.

3. La manipulación de aguja debe estar en conformidad con la patología. Si es una inflamación aguda, el método de frescura penetrante produce el mejor efecto. Para la neuralgia de toda clase se da estímulo poderoso y conviene que la aguja quede inserta por mucho tiempo. En lo tocante a la alergia del marfil dental, la digitopuntura prueba ser más fácil y más eficaz.

90. TRASTORNO FUNCIONAL DE LA ARTICULACION MANDIBULAR

Es una enfermedad observada con frecuencia en el servicio clínico de estomatología. Su característica clínica consiste en el trastorno del movimiento de la articulación mandibular (la boca es incapaz de abrirse hasta lo normal, cuando se abre se lateraliza, y cuando se abre o cierra se bloquea). Al entrar la boca en movimiento, la región articular y el grupo muscular periférico provocan dolor al paciente. Mientras se mueve la articulación, se produce un ruido similar al castañeteo.

Es más frecuente en los jóvenes y adultos, comienza en un solo lado y luego llega a ser bilateral. El proceso morboso atraviesa un largo tiempo y ataca repetidamente. En algunos casos dura hasta más de 10 años. No obstante, el pronóstico es benigno.

Figura 86 Puntos usuales para trastorno funcional de la articulación mandibular

1. *Shangguan*
2. *Xiaguan*
3. *Ermen*
4. *Tinggong*
5. *Yifeng*
6. *Jiache*
7. *Hegu*

De sus causas aún no se ha adquirido un conocimiento cabal hasta la fecha. En opinión general, esta afección tiene que ver con la neurastenia, el nerviosismo, el trastorno de las relaciones entre los dientes, la anomalía anatómica de la articulación mandibular, el traumatismo, la irritación por frío y otros factores.

El progreso morboso puede dividirse en 3 etapas: Inicial, disfunción; intermedia, trastorno de la estructura articular; y final, destrucción del cartílago y de la superficie articular.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Xiaguan, shangguan, jiache y ermen (SJ 21).

Puntos secundarios: Tinghui (Vb 2), yifeng (SJ 17) y hegu.

Explicación: Prevalece el método de tonificación y dispersión parejas, se retiene las agujas 15-30', se elige 2-5 puntos por vez, se ofrece 1 sesión de acupuntura por día o en días alternativos, y 10 sesiones llenan 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Se trató a 45 casos con el siguiente resultado: Curación, 13; efecto notable, 2; mejoramiento, 16; efecto nulo, 8; resultado ignorado, 6. La terapia fue más eficaz para los casos de unas 2 semanas de evolución (estado morboso corto), produjo efecto notable en los de menos de 6 meses de evolución, pero su efecto resultó pobre o nulo en los casos crónicos. Sesiones para la curación: mínimo, 1; y máximo, 15.

Precauciones:

1. Los pacientes evitarían la recidiva si en clima frío, se protegen adecuadamente.

2. Es preciso evitar masticar alimentos duros, bostezar, y cualquier lesión externa.

2) Método: Se aplica electropuntura.

Prescripción: Xiaguan, jiache y hegu.

Explicación: Se usa ondas continuas o compactas-ralas, la magnitud de corriente no rebasa la tolerancia del paciente, se da 1 sesión día por medio, y cada sesión toma 15-30'.

Experiencias clínicas: Se informó sobre la electropuntura aplicada en el xiaguan y jiache para tratar a 23 casos de síndrome de disfunción de las articulaciones temporal y mandibular, de restricción de la apertura bucal, y dolor por el intento de abrir la boca o masticar (carentes del trastorno estructural y alteración orgánica). El tratamiento se terminó con efectos satisfactorios.

Entre ellos había 13 hombres y 10 mujeres, quienes oscilaban de 18-63 años de edad y cuya mayoría eran jóvenes y adultos de 18-50 años. Todos los casos padecían del trastorno en uno u otro lado, esto es, 15 en el lado izquierdo y 8 en el derecho. La evolución más corta llevaba 12 horas, y la más larga, 15 años.

Procedimientos. Al ser tratado, el enfermo se sienta con la cabeza algo tendida hacia atrás. Para insertar en el xiaguan la aguja entra en la superficie sagital del cráneo en posición vertical y se adentra en 0,4-1,2 cun. En cuanto al jiache, la aguja ingresa en el punto que más sobresale hacia afuera cuando el paciente tiene apretado el masetero, penetra hasta la mandíbula y llega a la superficie ósea de la misma. Ambos puntos son tomados del lado enfermo. Se utiliza un aparato terapéutico transistorizado modelo G 6805, con ondas continuas y una frecuencia de más o menos 180 veces por minuto. El estímulo que rinde el aparato crece de débil a poderoso y llega al máximo con tal que el paciente lo pueda aguantar sin dolor. El polo negativo se conecta con el xiaguan, y el positivo con jiache. Ordinariamente, el estímulo eléctrico se mantiene durante 30' por sesión, y cada semana se ofrece 2 sesiones.

Tan pronto se había aplicado la electropuntura, 20 de los 23 pacientes mencionados pudieron abrir más la boca en distinto grado, tener más amplitud del movimiento de la mandíbula y reducir un poco la atracción. De los 3 restantes, a 2 no se les midió la apertura bucal tras la terapia, y el otro no experimentó mejoría, pudiendo abrir la boca en sólo 3 cm. De entre los 23 casos había 21 de dolor por el intento de abrir la boca o masticar. Terminado el tratamiento, 12 disminuyeron los síntomas y 1 no sintió más dolor. Los enfermos de este grupo lograron curarse en lo fundamental generalmente tras 1-4 sesiones de tratamiento, al grado que podían abrir y cerrar la boca y masticar en forma relativamente normal. Solamente 1 caso recidivó.

3) Método: Se aplica la inyección en los puntos.

Prescripción: Xiaguan (lado afectado).

Explicación: Se usa 0,5 mg de solucción inyectable de dexametasona más 1 ml de clorhidrato de procaína al 0,5 por 100. El paciente adopta la postura de sentado y apoyado en la mesa con la cabeza ladeada o de acostado en decúbito lateral. Se inyecta 1 ml de mezcla de solución antiinflamatoria y anestésica en el punto. Se da 1 sesión cada 3-5 días, y 5 sesiones forman 1 curso de tratamiento. Si el efecto ha sido nulo luego de 2 cursos de tratamiento, se suspende la terapia. Otro método reside en usar 2-4 ml de solución de glucosa al 10 por 100. Mientras el paciente mantiene cerrada la boca, se la inyecta en el xiaguan del lado afectado. Es 1 sesión en días alternativos y son 2 sesiones por semana.

Experiencias clínicas: Se aplicó la inyección de dexametasona en el xiaguan para tratar a 32 pacientes de trastorno crónico de la articulación mandibular, incluidos 13 casos de sonido de crepitación y 28 de apertura difícil de la boca. El estado morboso había perdurado de 6 meses-6 años. Resultados del tratamiento ofrecido a los 32 pacientes: curación luego de 3-5 sesiones, 11; curación tras 6-10 sesiones, 8; mejoramiento, 6; efecto nulo, 7; y eficacia, 78%. El efecto terapéutico está ligado al tiempo de duración de la enfermedad. De entre los 7 pacientes en quienes fracasó la inyección, 5 eran casos de sonido de crepitación y no podían abrir la boca en más que algo de 1 cm.

Se inyectó en el xiaguan la solución de glucosa al 10 por 100 para tratar a 30 casos. Resultados de la inspección médica: curación, 19 casos, con la desaparición total del dolor, la normalización de la función y la desaparición o disminución del sonido; efecto notable, 7; y efecto nulo, 4. Los 19 casos de curación recibieron 1-9 sesiones. 3 de ellos curaron tras 1 sesión, 6 luego de 2-3 sesiones, 5 después de 4 ó5 sesiones, 1 luego de 6 ó 7 sesiones, y 4 al cabo de 8-9 sesiones. En los casos de evolución corta la tasa de curación fue más alta y el tratamiento duró menos tiempo. Los 7 casos de menos de 1 semana de patología, por ejemplo, fueron curados todos, apenas haber recibido 1-5 sesiones.

La inyección en el xiaguan tiene buen efecto terapéutico para el trastorno de la articulación mandibular. Si el paciente tiene el sonido similar a la crepitación bastante fuerte o no recibe efecto satisfactorio de la inyección aplicada en el punto de un solo lado, pueden aplicársela bilateralmente, lo cual a menudo permite obtener resultados satisfactorios.

Explicaciones adicionales:

1. En la etapa inicial de esta afección el tratamiento en los puntos produce efectos bastante satisfactorios. En la etapa de trastorno articular, sin embargo, el paciente debe persistir en un tratamiento prolongado y también puede recibir efectos relativamente buenos. En cuanto a la etapa avanzada de destrucción articular, el tratamiento en los puntos ayuda a aliviar los síntomas.

2. Para el caso de patología crónica o el que se agrava por el frío se prefiere utilizar cigarros de moxa de manera moderada y es aconsejable enseñar al paciente a aplicarse por sí mismo la moxibustión. Además, son aplicables el parche en los puntos, la ventosa, etc. Si el paciente es flaco, y si le es difícil la ventosa, puede interponer un círculo duro de harina entre la piel y la boca del vaso de ventosa.

91. TINNITUS

Es un síntoma frecuente que siempre significan padecimientos del oído o del nervio acústico y sus conexiones centrales. El tinitus o zumbido de oído es un fenómeno puramente subjetivo y puede ser descrito también como ruido de sierra, silbidos, cisco o ronquidos, algunos otólogos emplean el término tinitus para designar; específicamente la sensación subjetiva de campanilleo. A menudo carece de importancia, ya que suele deberse a causas banales como la presencia de un tapón de cerumen en el conducto auditivo externo, o bien, a bloqueo de la trompa de Eustaquio. Etiológicamente el ruido auditivo se motiva por toda clase de enfermedades del oído y algunas generales, tales como hipertensión o hipotensión sanguíneas, anemia, nefropatía, neurosis, intoxicación medicinal, tumor intracraneal, etc.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica auriculopuntura.

Prescripción: Oído interno, oído externo, subcórtex, cerebro y riñón.

Explicación: Para la implantación de aguja se elige cada vez 1 punto y se usa los puntos susodichos por turno, se inserta la aguja 1-3 días, 1 curso de tratamiento consta de 5 sesiones e intermedia 1 semana de suspensión entre un curso y el subsiguiente.

Experiencias clínicas: Cierto dato da a conocer 38 casos tratados con la referida terapia, eran todos de silbido auditivo de vibración, incluidos 25 de silbido nervioso, 10 derivados de la hipertensión o arteriosclerosis y 3 causados por intoxicación. El proceso evolutivo más corto era de 2 meses, y el más largo, 6 años. 31 pacientes adolecían del tinitus bilateral, y los 7 restantes unilateral.

Si el ruido auditivo era fuerte en el transcurso de implantación auricular de agujas (generalmente se percibía más cuando todo quedaba apacible por la noche), se instruía al enfermo a que se presionara el sitio donde estaban insertas las agujas. Resultados del tratamiento: eliminación total del tinitus, 12 casos; efecto notable, 8; y efecto nulo, 10. Eficacia total: 73,7%; y curación: 31,5%. Número de sesiones: mínimo, 8; máximo, 25; y promedio, 16,2. Recidiva en 6 meses: 2 de los 12 casos curados.

2) Método: Terapia neural.

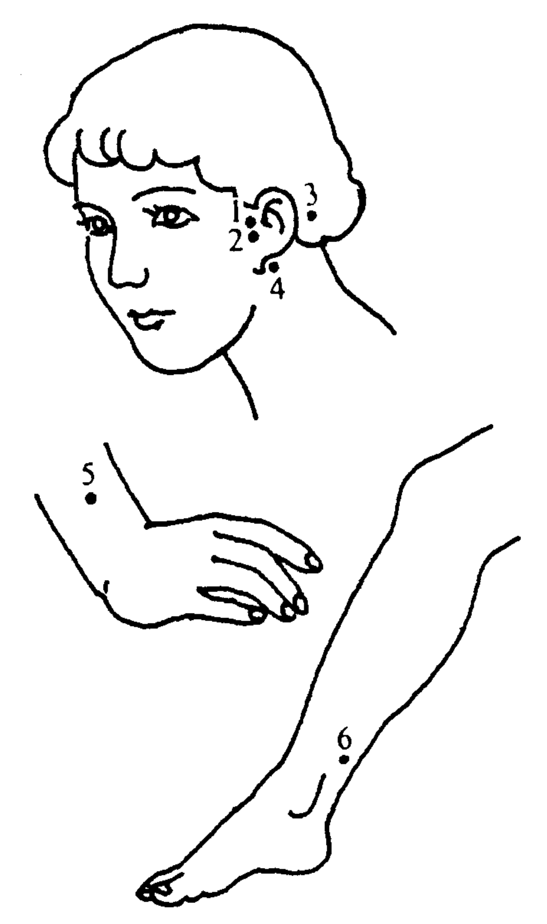


Figura 87 Puntos usuales para tinnitus

1. *Ermen* 4. *Yifeng*
2. *Tinggong* 5. *Waiguan*
3. *Fengchi* 6. *Sanyinjiao*

Prescripción: Fengchi, yifeng, ermen, tinggong, waiguan y sanyinjiao.

Explicación: Se prepara 5 ml de clorhidrato de procaína de 0,1-0,25 por 100. Cada vez se opta por 1 ó 2 puntos de la cabeza y 1 de un miembro superior o inferior. En cada punto se inyecta 0,5-1,5 ml de solución. Es 1 sesión al día, se hace uso de los puntos rotativamente, 10 sesiones componen 1 curso de tratamiento, y luego se interrumpe la terapia por 1 semana antes de proceder al siguiente curso.

Experiencias clínicas: Con esta terapia se impartió tratamiento a 23 pacientes con tinitus. Entre ellos la patología más corta había durado 3 meses. Resultados del tratamiento realizado por espacio de 2-5 cursos: desaparición completa del tinitus, 14 casos; reducción, 5; y efecto nulo, 4. Relaciones entre el efecto terapéutico y el estado morboso: En los pacientes con evolución crónica los resultados fueron pobres.

Explicaciones adicionales:

1. El tinitus es una afección de difícil tratamiento. Salvo los

casos por intoxicación, arteriosclerosis y tumor intracraneal, las terapias aplicadas en los puntos son bastante eficaces para el ruido auditivo ocasionado por otros factores. No obstante, esta enfermedad es de fácil recidiva. El efecto terapéutico a largo plazo no siempre es satisfactorio.

2. El clínico debe investigar los posibles agentes causales, a fin de dar al paciente el tratamiento causal. Procediendo así, el efecto terapéutico será relativamente satisfactorio.

3. En lo que concierne al caso de tinitus rebelde, se aconseja a instruir al paciente a abombarse el tímpano y a dársele masaje al oído. Método: El sujeto pone una mano en una oreja y la otra en la otra y se las oprime y afloja en forma alternativa. Son 2 ó 3 sesiones por día y repite el ejerció 10-30 veces en cada sesión. Generalmente, cuando el ejercicio ha durado 30-60 días, el tinitus habrá disminuido en mucho. Más adelante, el paciente descansa 1-2 semanas para valorar el efecto. Si el silbido continúa disminuyendo hasta la desaparición, puede interrumpirse el masaje. Si el silbido subsiste parcialmente, puede repetir el mismo ejercicio. Para entonces lo puede practicar únicamente cuando el sonido es notorio, sin necesidad de fijar la hora para el ejercicio. Puede hacerlo cada mañana, tarde o noche a cualquier hora conforme al estado del tinitus.

92. MAREO DEL OIDO INTERNO

Se conoce también como síndrome de Meniére. Según la medicina tradicional china corresponde al campo de "mareo". Suele presentarse súbitamente, el individuo siente un mareo brusco, le parece que el cielo y la tierra están dando vueltas, aparecen tinitus, sordera y sensación de obstrucción y plenitud en el oído. Cuando el mareo es fuerte, se acompaña a menudo de náusea y vómito. Entre otros síntomas podemos identificar palidez facial y sudoración. El paciente afectado, cuando cierra los ojos y está quieto, el mareo puede disminuir; pero si se moviliza, se agrava. Hasta el momento se desconocen las causas. Prevalece la opinión de que se motiva por trastorno funcional del vestíbulo derivado de la acumulación de líquido en el laberinto del tímpano resultante de la disfunción del octavo par craneal debida a ciertos factores.

El acceso puede durar varios' hasta horas y, en algunos casos, hasta días o semanas. Después, se alivia rápido o paulatinamente.

TRATAMIENTO

1) **Método:** Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Fengchi, hegu, lieque, neiguan y zusanli.

Puntos secundarios: Shangxing (Du. 23), quchi, sanyinjiao y yifeng.

Puntos de experiencias: Puntos de dolor a la presión ubicados en el área inferior del lado derecho del hipocondrio.

Explicación: Primero el método de tonificar, pero también hay quienes adoptan el de estímulo poderoso. Las agujas permanecen insertadas 15-30' o más tiempo. Se da una sesión al día, siendo 1 curso de tratamiento integrado de 6 sesiones.

Experiencias clínicas: Por lo general, la acupuntura puede eliminar el ataque de mareo causado por esta enfermedad, y si el paciente percibe tinitus, es capaz de disminuirlo en la mayoría de casos. Cierto médico trató a 78 pacientes de mareo del oído interno. Con aguja perforó el shangxing al baihui y puncionó en el shenmen y en el sitio ubicado a 2 cun arriba del sanyinjiao, al tiempo que aplicó cigarros de moxa colgantes sobre el baihui. Para los casos graves les añadió acupuntura en la región de mareo y audición de la cabeza. La mayoría de los enfermos fueron curados. En cuestión del efecto a largo plazo, las visitas médicas realizadas por espacio de 2 años demostraron que 36 casos no habían recidivado, 10 habían sufrido ataques con intervalos más largos y habían recidivado ocasionalmente, pero con corta duración y grado leve, 20 habían mejorado del tinitus y del trastorno auditivo, y los restantes no habían progresado.

Se dio tratamiento a 19 casos, insertando con aguja en los sitios de dolor por presión en el área inferior al lado derecho del hipocondrio (este dolor a la presión se presenta abajo del arco costal de derecha y a distancia de 0,5, 1,5 y 2,5 cun de la

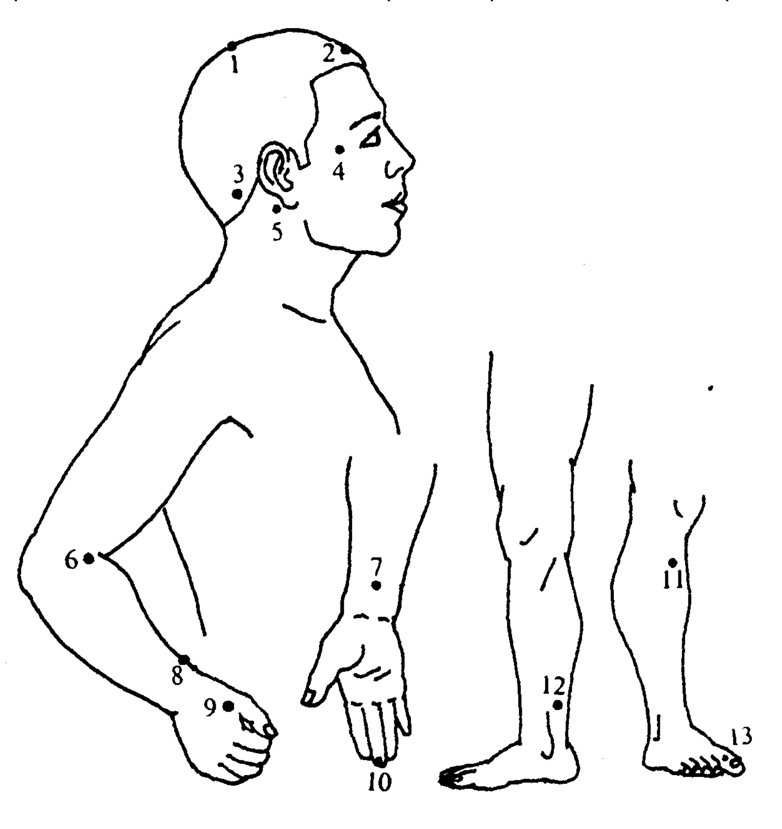


Figura 88 Puntos usuales para mareo del oído interno

1. *Baihui*
2. *Shangxing*
3. *Fengchi*
4. *Taiyang*
5. *Yifeng*
6. *Quchi*
7. *Neiguan*
8. *Lieque*
9. *Hegu*
10. *Zhongchong*
11. *Zusanli*
12. *Sanyinjiao*
13. *Dadun*

apófisis xifoides) y agitando el mango de aguja en forma circular 15-20 veces. Resultados del tratamiento: curación, 7 casos; efecto notable, 8; y mejoramiento, 4.

Otro acupunturista atendió a 5 casos de esta afección, todos los cuales adolecían de mareo, vómito, náusea y sensación visual de objetos girando. Resultados: curación tras 4 ó menos sesiones, 4 casos; y mejoramiento luego de 8 sesiones, 1 caso.

Caso registrado: Paciente Zhuang, femenino, 78 años de edad. Recibió la primera consulta médica en febrero de 1978. Con una evolución de 10 años de mareo del oído interno. Las crisis se presentaban 2-3 veces por año. Cuando era atacada, de repente se mareaba, vomitaba, tenía miedo a volverse y a abrir los ojos. Cada vez que los abría, veía las cosas dando vueltas. Los síntomas no cedían antes de 5 ó 6 días. En cierto hospital su caso había sido diagnosticado de mareo del oído interno. El reciente acceso le había durado ya 2 días. Le punzaron en el fengchi, baihui, touwei y hanyan (Vb 4) perforados con una sola aguja, así como el neiguan. Todo fue con el método de rotación de agujas. Luego de manipuladas éstas durante 10', la paciente mejoró del mareo en seguida y pudo abrir los ojos. Luego de 3 sesiones de acupuntura, 1 por día, la anciana se curó con desaparición de los síntomas. El mareo no la volvió a atormentar durante los 2 años de inspección médica posteriores.

2) Método: Se aplicó moxibustión.

Prescripción: Baihui.

Explicación: Se procede con el método de conos de moxa encendidos tocando la piel. Una vez tomado el baihui con precisión y marcado con colorante violeta de genciana, se le corta al paciente los cabellos de raíz en el área del mismo punto, tan grande como la uña del dedo medio, para dejar el punto plenamente al descubierto y así facilitar la moxibustión. La posición ideal es con el paciente sentado de frente. Mientras el terapista aplica la moxibustión, el paciente permanece sentado en un banquito bajo, y aquél en un asiento más alto exactamente frente a él. El tamaño de cono depende del estado morboso (los conos grandes, medianos y pequeños son iguales en tamaño a una semilla de soya, mungo o trigo, respectivamente). Se puede colocar un cono de moxa directamente en el baihui hasta que sea quemado sin humo totalmente, incluido el extremo superior (por entonces el calor llega al máximo). Entonces el terapista usa un pedazo de papel grueso con la mano derecha para oprimir y apagar el cono. La presión va de suave a fuerte. El paciente siente al instante un flujo de calor penetrando en el cerebro a través del cuero cabelludo, percibiendo gran comodidad. Habitualmente, se puede consumir 26-30 conos de moxa en 1 sesión.

Experiencias clínicas: Se impartió tratamiento clínico con esta terapia a 60 enfermos y se obtuvo resultados satisfactorios. Eran 20 hombres y 40 mujeres, contaban de 15-70 años de edad. 29 tenían de 15-40 años, y los demás 31, de 41-70 años. La evolución más corta era de 1 día, la más larga, 11 años (con ataques recidivantes).

Resultados del tratamiento tras 1 curso de moxibustión: Desaparición inmediata de los síntomas, 53 casos (88,3%); alivio de los síntomas, 6 casos (10%); y efecto nulo, 1 caso (1,7%). Más tarde, se inspeccionó a 4 pacientes con recidiva, pero todos con síntomas de ataque más leves que antes.

Según la observación del autor de esta información, cuando el síndrome de Meniére ataca, el punto baihui queda básicamente adormecido. El baihui que adormece es el punto de reacción especial a esta enfermedad. Por lo tanto, el grado de percepción del calor en él representa la norma objetiva para medir el grado de enfermedad. De acuerdo al dolor, la moxibustión dura hasta que éste cese. El principio según el cual la moxibustión se aplica sin presencia de dolor hasta presentarse dolor ha rebasado el límite de 7 conos de moxa que estipulan los libros de medicina antiguos. Se cuenta como 1 curso de tratamiento con moxibustión el proceso que va del adormecimiento del punto hasta la aparición del dolor en el cuero cabelludo y la eliminación del mareo. Además, el autor considera este método como de fácil operación dotado de seguridad y eficacia. Al paso que se consumen más conos de moxa, el paciente siente menos pesada la cabeza, el mareo le cesa gradualmente, los ojos se le tornan más brillantes, y puede contestar preguntas normalmente. Durante la aplicación de moxibustión a los citados casos, no hubo reacción maligna. La terapia fracasó en 1 solo caso, motivado por intoxicación con estreptomicina. Cabe señalar que la moxibustión igualmente puede producir buen efecto para el mareo posicional.

Caso registrado: Paciente He, femenino, 50 años de edad. En marzo de 1977 se integró el diagnóstico de: síndrome de Meniére, el cual le dio 2 ataques grandes posteriormente. El 29 de diciembre, al presentarse al médico, refirió "sentir vértigo, ver la casa girando, no poder abrir los ojos y tener vómito, pesadez de cabeza y silbido auditivo". De acuerdo al método antes expuesto le aplicaron 30 conos de moxa en el baihui, de modo que los síntomas mejoraron al instante. La mujer no sufrió recidiva en los 7 meses con días de visita médica posteriores.

Precauciones:

1. A la hora de aplicar la moxibustión, el terapista debe tener paciencia y cautela y concentrar la atención y de ninguna manera ser impaciente. Tiene que consumir los conos uno a uno, sin interrupción. En caso de que el paciente sienta dolor de quemadura, debe alentarlo a que persista en la terapia con buena cooperación.
2. Ordinariamente, la quemadura por moxibustión no se infecta y no precisa ser tratada. De 2-4 semanas después de la terapia, la costra se desprende espontáneamente, y apuntan nuevos cabellos. Caída la costra, cuando el paciente se baña la cabeza o se peina, debe evitar rascarse donde estaba la costra para evitar infección. Pero si aparece pus por infección, deberá efectuarse un aseo quirúrgico convencional.

3) Método: Se aplica auriculopuntura.

Prescripción: Shenmen, tronco del cerebro, subcórtex, nervio menor del occipucio, hígado, oído interno, oído medio, estómago, punto de mareo y riñón.

Explicación: Las agujas entran girando, cada vez se utilizan de 3-5 puntos, se dejan las agujas insertas 1-3 horas y se las rota 1 vez cada 30-60' de intervalo durante la inserción, con la finalidad de fortalecer el estímulo. Se ofrece 1 sesión al día, y un curso de tratamiento consta de 3-5 sesiones.

También sirve la presión con granos de mungo, los cuales son fijados por alrededor de 1 semana.

Experiencias clínicas: Según una información, cierto establecimiento asistencial dio tratamiento con auriculopuntura a 20 casos de síndrome de Meniére y logró efectos relativamente satisfactorios. Selección de puntos principales: punto de mareo (abajo del estómago, dice la nota original), riñón, tronco del cerebro, shenmen y nervio menor del occipucio; y puntos auxiliares: oído interno, oído medio, cardias, píloro, región ocular y punto alérgico de la región esplénica. Procedimientos: Cada vez se eligen 5 puntos principales más 1-2 auxiliares. Es 1 sesión por día y, transcurridos 3 días seguidos de auriculopuntura, se cambia al método de presión con granos de mijo glutinoso, a objeto de afianzar el efecto terapéutico. Cada vez se los adhiere a la piel durante 1 semana. Resultados del tratamiento dado a los 20 casos: curación, 16; mejoramiento, 3; y efecto fracasado, 1. Comprensiones: Hay que tomar con precisión los puntos. Se los puede tomar de acuerdo a los puntos auriculares positivos, a lo largo de los canales y colaterales y teniendo en cuenta los síntomas. La retención de agujas debe ser prolongada, generalmente de 2-3 horas, y en los casos graves, de 7-8 horas. Se puede perforar dos puntos de una punzada, por ejemplo, del punto de mareo al cardias, del tronco del cerebro al oído interno, del occipucio al ojo, etc.

Otro dato dio a conocer 15 casos de síndrome de Meniére atendidos con auriculopuntura. La evolución más corta era de 2 días, y la más larga, 2 años y medio. 11 de los 15 casos se hallaban en estado sintomático, mientras los demás 4 se encontraban en el período asintomático, pero aún acompañados del vértigo, tinitus, dificultad auditiva, insomnio y otros síntomas, sin poder efectuar tareas normales. Estos últimos 4 casos habían sufrido cada cual 2-6 ataques anteriormente.

A los 20 pacientes se les aplicó la auriculopuntura. Cada vez se escogió 2 ó 3 puntos, con 1-3 horas de retención de agujas y siendo 1 sesión por día. Resultados tras 2-5 sesiones a los 11 casos en estado de ataque: desaparición de los síntomas en lo básico, 6 casos; mejoramiento, 3; y efecto nulo, 2. Resultados de los 4 casos en estado de alivio luego de 5-15 sesiones de terapia: desaparición de los síntomas, 2 casos; mejoramiento, 1; y efecto nulo, 1. Eficacia total, 80%; y efecto de notable para arriba, 53,3%.

4) Método: Se aplica sangría acupuntural.

Prescripción: Taiyang, guanchong y zhongchong.

Explicación: Se realiza con punzadas rápidas, se ofrece 1 sesión al día, y conviene que se la dé en el momento sintomático para obtener mejor efecto.

Experiencias clínicas: Caso registrado: Paciente Wang, femenino, 34 años de edad, obrera de profesión. El mareo la había atacado irregularmente durante 8 años. Cada vez que le sobrevenía un ataque, sentía mareo y náuseas, llegando al vómito, veía las cosas girando, no podía abrir los ojos ni estar de pie, e inclusive le parecían las cosas dando vueltas aunque estaba acostada. Con medicación la sintomatología disminuía, mas recidivaba con frecuencia. Cada ataque le duraba varias horas hasta más de 10 días, el reciente le había durado 2 días. Diagnóstico: Síndrome de Meniére.

Se le aplicó la sangría acupuntural: Luego de efectuarle punzadas rápidas en el taiyang, le aplicaron la ventosa con una sangría de 2-3 ml. Y también se obtuvo 2-3 gotitas de sangre con punzadas rápidas dadas en el guanchong y zhongchong.

Más de 10’ después de la sangría, sus síntomas disminuyeron notablemente. Apenas habérsele aplicado 3 sesiones continuas, siendo 1 por día, los síntomas aliviaron. En los 5 años posteriores de seguimiento, el padecimiento no recidivó.

Explicaciones adicionales: Las terapias practicadas en los puntos tienen efectos bastante satisfactorios para esta afección, sobre todo cuando son aplicadas en el momento del ataque. Comúnmente, retención prolongada de las agujas permite aliviar pronto los síntomas. En cuanto al vómito grave, aparte del neiguan, se puede utilizar adicionalmente los puntos supraabdominales (por ejemplo, zhongwan y liangmen). Para el tratamiento que se da en el período de intermisión, las agujas deben ser retenidas por poco tiempo. Se permite también el uso de agujas “flor de ciruelo”.

Figura 89 **Puntos usuales para sordera sensorineural congénita**

1. *Ermen* 2. *Tinggong* 3. *Tinghui* 4. *Qimai* 5. *Yifeng* 6. *Fengchi* 7. *Yamen* 8. *Shanglianquan* 9. *Lianquan* 10. *Waiguan* 11. *Hegu* 12. *Zhongzhu* de la mano

93. SORDERA SENSORINEURAL CONGENITA

La identificación y la corrección tempranas de pérdidas de audición es esencial para un desarrollo normal de la facultad de comunicación. La identificación requiere tomar cuidadosamente una historia clínica para detectar factores de riesgo. Si se identifica un factor de riesgo hay que efectuar la audiometría de la criatura a la edad de 3 meses. Los padres pueden sospechar una pérdida intensa de audición si la criatura no parece responder

a la voz o los ruidos ordinarios domésticos, las observaciones de los padres tienen mucha importancia y se debe investigar a fondo cualquier duda que tengan sobre la audición del lactante.

En el pasado las epidemias de rubéola tenían por consecuencia el nacimiento de un gran número de niños con sordera congénita. Sobre todo durante el primer trimestre del embarazo, el virus de la rubéola puede invadir el oído interno en desarrollo. Otras causas de sordera sensorineural congénita intensa son la anoxia durante el nacimiento, hemorragia en el oído interno por traumatismo de la base del cráneo durante el nacimiento (particularmente en los prematuros), medicamentos ototóxicos administrados a la madre, eritroblastosis fetal y muchos trastornos hereditarios, como el síndrome de Wallenberg, el albinismo y el síndrome de Hurler.

Los niños sordos no desarrollan el lenguaje porque necesitan oírlo para aprenderlo; requieren una educación especial, empezando a la edad de dos o tres años.

TRATAMIENTO

Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Yamen, fengchi, tinggong (ID 19), tinghui (Vb 2) y yifeng.

Puntos secundarios: Ermen, qimai (SJ 18), hegu, zhongzhu de la mano, waiguan, lianquan (Ren. 23) y shanglianquan (Extra.).

Explicación: La aguja entra rápidamente en sentido vertical, se la manipula mediante levantamiento y empuje, predomina el estímulo poderoso, no se retienen las agujas, es 1 sesión al día o día por medio, y 30 sesiones completan 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Puesto que el trastorno del lenguaje es condicionado por la sordera, el tratamiento se centra en ésta. Por esta razón los métodos de acupuntura son similares para la sordera y la afasia. El tratamiento con esta terapia debe ser destinado prioritariamente a la primera. Disponemos de un gran cúmulo de informaciones sobre la acupuntura aplicada a la sordomudez provenientes de distintas partes de China. En una gran mayoría de los casos sometidos a una estricta observación se realizaron audiometrías antes y después del tratamiento para obtener una curva de capacidad auditiva confiable y tomarla como dato de base a fin de determinar el efecto terapéutico.

Se han reporteado alrededor de 301 pacientes tratados con acupuntura entre 181 varones y 120 mujeres. La enfermedad empezó a un 88,7% de ellos cuando tenían menos de 5 años. Causas etiológicas: congénitas o no determinadas, 20,3%; y entre los casos restantes, 103 (42,9%) debidos a fiebre elevada y convulsión, 52 (21,7%) derivados de meningitis cerebral y 31 (12,9%) a causa de sarampión. Además, había casos iniciados por fiebre tifoidea, otitis media, traumatismo, así como por ototoxicidad por uso de estreptomicina o quinina.

Resultados del tratamiento: Efecto notable, 92 (30,6%); mejoramiento, 163 (54,1%); y eficacia, 84,7%. De los 301 casos, 38 fueron examinados mediante audiometrías, las cuales no revelaron un efecto tan notable como lo que los pacientes realmente percibían del sonido. Este problema todavía se espera que sea estudiado ulteriormente. Resultados según las audiometrías: efecto notable, 6 casos (15,8%); mejoramiento, 12 (31,6%); y efecto nulo, 20 (52,6%). A través del tratamiento se comprueba que a edad temprana y corta evolución de la patología auditiva los resultados obtenidos fueron mejores.

Normas para valorar el resultado terapéutico. Norma según audiometrías: por efecto notable se refiere a la audición aumentada en más de 20 db o frecuencia elevada en más de 2, así como al aumento de ambas. Progreso significa audición incrementada en 10-20 db o frecuencia elevada en 1. Norma según la percepción del sonido por el paciente: por efecto notable se entiende recuperación básica de la audición, capacidad de oír hablar regularmente a otra persona desde atrás y capacidad de aprender frases sencillas repitiendo el sonido y de responder a preguntas sencillas. Mejoramiento implica recuperación parcial o más que parcial de la audición, capacidad de oír un sonido bastante alto que viene desde atrás, reacción a alguien que llame y capacidad de aprender frases simples.

Caso registrado: Paciente Su, femenino, 21 años de edad. 5 años de sordomudez consecutiva a meningitis cerebral. Acudió al médico por primera vez el 11 de julio de 1974. Examen: tímpanos normales, existencia del cono de luz, laringe, lengua,

Figura 90 Puntos usuales para epistaxis

1. *Shangxing* 2. *Yintang* 3. *Yingxiang* 4. *Fengfu* 5. *Fengchi* 6. *Hegu* 7. *Zusanli* 8. *Neiting* 9. *Yongquan*

cuerdas vocales y otros órganos de sonido normales, sordera bilateral y afasia, sin otro dato anormal que comentar. Se inició el tratamiento de la sordera. Prescripciones para la acupuntura: 1) ermen y tinghui perforados de una punzada, tinggong, zhongzhu de la mano y yangchi; y 2) yifeng, tinghui y hegu. Cada día se usaba 1 de las 2 prescripciones y se hacía uso de ellas alternativamente, con 20' de retención de agujas. Luego de 2 sesiones, la joven ya podía escuchar sonidos con cada uno de sus oídos, pero aún no podía hablar. A la tercera sesión, le punzaron adicionalmente en los puntos tiantu, lianquan, tongli y yamen. Apenas terminada la sesión, recuperó el habla y oía con claridad como cualquier persona normal. Así que recobró el estado normal tras sólo 3 sesiones de acupuntura.

Precauciones:

1. Hay que tener cautela con la profundidad de avance de la aguja cuando se punciona en el yamen.
2. Se prescribe cualquier medicamento ototóxico.

Explicaciones adicionales:

El tratamiento con acupuntura de la sordomudez data de larga historia y ha sido registrado tiempo atrás en libros de acupuntura antiguos. Durante los últimos tres decenios su aplicación en esta enfermedad ha logrado ciertos éxitos en diversas partes de China, mientras que los expertos han explorado y formado algunas reglas de tratamiento. La opinión general es que la clave para la eficacia de esta terapia obtenida en una porción de los casos de sordomudez consiste en la elevación de la capacidad auditiva. Por consiguiente, la acupuntura es una terapia bastante buena para los pacientes que aún poseen algún remanente de la capacidad auditiva. Aparte de un tratamiento activo, sin embargo, es menester la fisioterapia del lenguaje a base de la elevación de la capacidad auditiva. Esto conforma un importante eslabón de esfuerzo para que la acupuntura tenga efecto en el sordomudo. La restitución del habla y el ejercicio de la misma son una tarea ardua y minuciosa, la cual no podrá tener éxito antes de que el paciente la haya cumplido con persistencia.

94. EPISTAXIS

Es una de las enfermedades más observadas dentro de la otorrinolaringología. La medicina tradicional china la denomina "hemorragia de la nariz".

Sus causas se distinguen como 2: Local y corporal. La afección local de la cavidad nasal se debe a trauma, inflamación, pólipo, tumor locales etc. Las enfermedades generales pueden ser hipertensión sanguínea y arteriosclerosis, así como trastornos de la coagulación, enfermedad cardiopulmonar, fiebre reumática, intoxicación, deficiencia de vitaminas, ciertas enfermedades contagiosas de calor, etc. La hemorragia nasal de la mujer debida a la menstruación se llama vulgarmente "menstruo regresivo".

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Shangxing (Du. 23), hegu y yingxiang.

Puntos secundarios: Fengchi, fengfu (Du. 16), zusanli, yintang (Extra.) y neiting (E. 44).

Explicación:

Se punciona la cara con estímulo liviano, y se puede aplicar estímulo fuerte en los puntos de los cuatro miembros con el método de dispersar. Las agujas restan insertas durante 10'.

Experiencias clínicas: La acupuntura tiene buen efecto hemostático para la rinorragia. En la mayoría de casos, la hemorragia cesa de inmediato. Sin embargo, hay pocas informaciones.

La hemorragia nasal se yugula realizando un taponamiento nasal anterior, haciendo hemostasia por compresión. Como regla esto se realiza con una tinta de gasa mojada de solución de adrenalina. Pese a esto, a veces no se logra detener la epistaxis. En cambio, la acupuntura puede tener un eficaz resultado.

Hubo 15 pacientes de rinorragia aguda en copiosa cantidad consecutiva a la inflamación local derivada de rinitis por tener un tipo de alimentación carente de verduras frescas y presentar subnutrición. La epistaxis fue detenida inmediatamente tras habérseles insertado en el shangxing, yingxiang y hegu. Los 15 casos fueron curados sin excepción en 1 sola sesión, sin recidivar durante 1 semana de observación.

Un ejemplo negativo fue una campesina de 53 años de edad. Había estado semiparalizada del lado izquierdo hacia 1 semana y había sido tratada en un hospital local. Dos días más tarde, le sobrevino epistaxis. En aquel momento desapareció la hemiplejia izquierda. Para un mejor examen fue trasladada al departamento de otorrinolaringología de otro hospital donde quedó internada. A los 3 días de su ingreso tuvo parestesia en los miembros izquierdos. La examinaron y diagnosticaron que era rinorragia causada por un hemangioma encefálico. Luego de observada 2 días en el hospital, murió a causa de una gran hemorragia inesperada. Razón por la cual la clarificación de los factores etiológicos de la rinorragia tiene valor para calcular el efecto terapéutico y emitir un pronóstico.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Fengfu.

Explicación:

Se practica el método de aplicación moderada de cigarros de moxa.

Experiencias clínicas: Caso registrado: Paciente Zhang, masculino, 34 años de edad. Cierto día la sangre no cesaba de emanar de las fosas nasales luego de estornudar ni podía ser detenida aunque se había oprimido la nariz. Enviado al hospital como paciente de emergencia, fue examinado en el departamento de otorrinolaringología, pero sin presencia de anomalías. Aún habiéndole obstruido las fosas nasales con compresas pequeñas de gasa, no lograron detener el sangrado, pues la sangre seguía fluyendo hacia afuera por la boca. El paciente tenía el rostro pálido y sentía mareos. Se utilizó adrenalina local y la inyección de vitamina K sin efecto favorable. En vista de ello, le aplicaron cigarros de moxa de manera moderada en el fengfu durante 30', tras lo cual la hemorragia comenzó a mejorar. El paciente fue curado en 1 sesión. La rinorragia no le volvió durante 1 mes de observación.

Explicaciones adicionales:

1. La acupuntura produce efecto terapéutico notable para la epistaxis simple. Luego de yugulada la hemorragia nasal, es

indispensable investigar las posibles causas, especialmente para los pacientes ancianos o de edad madura.

2. Algunos de los casos con esta afección son gravísimos, a veces ponen en peligro la vida. Pero si la epistaxis es corolario de una hemopatía, está prohibido usar la acupuntura y la sangría mediante punzadas. En su lugar, se permite aplicar la moxibustión y la adhesión de parches medicinales a los puntos en combinación con el tratamiento.

3. Se martilla y despedaza un ajo y luego se lo coloca en el yongquan (ambos lados), dejándolo permanecer allí cada vez durante 1-3 horas. Es una terapia popular para la rinorragia continua, la cual ha probado ser notablemente eficaz en el trabajo clínico.

95. RINITIS

Es también una de las enfermedades más observadas en la práctica otorrinolaringológica. Se puede dividir en aguda, crónica, alérgica, etc. Generalmente, la rinitis aguda es una complicación de la infección aguda del aparato respiratorio. La crónica puede ser subdividida, a su vez, en simple, hipertrófica, seca y atrófica. De entre ellas la rinitis simple crónica es la más común. Pero si perdura sin tratamiento, puede producir hiperplasia del periostio y los cornetes nasales y devenga en rinitis hipertrófica crónica. Por rinitis atrófica se refiere a la atrofia de la mucosa, el periostio y los cornetes nasales, acompañada de ocena, por lo que se llama asimismo “nariz fétida”. Sin embargo, ésta es menos observada que las dos rinitis antes citadas. La rinitis alérgica se manifiesta predominantemente por prurito de la cavidad nasal, estornudos incesantes, obstrucción nasal y secreción mucohialina. Ocurre de súbito y se alivia rápido, pero recurre con evolución larga.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Yingxiang y yintang.

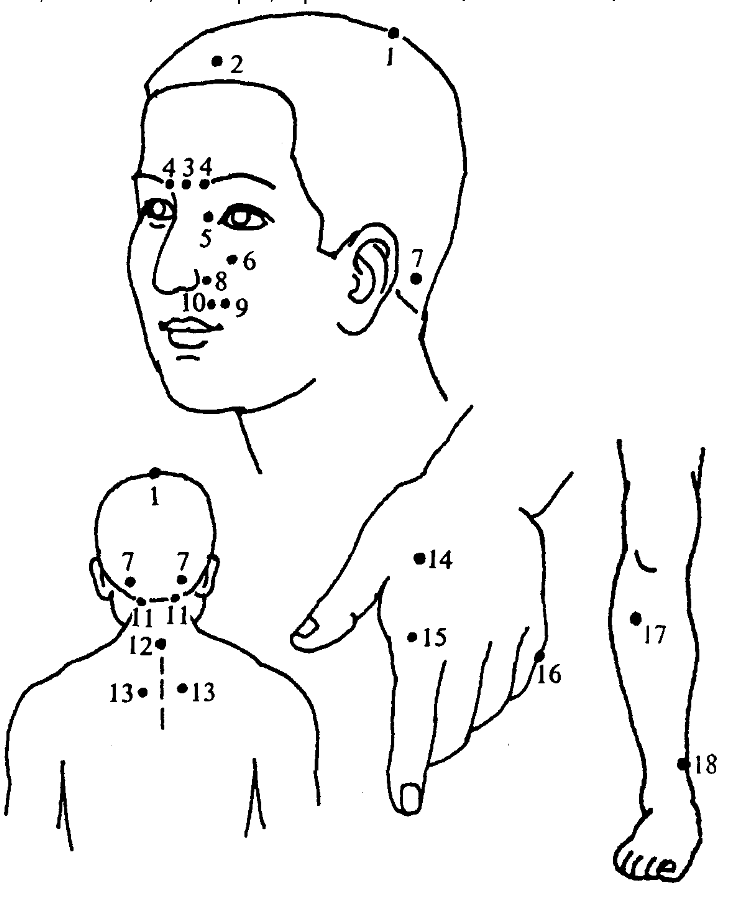


Figura 91 Puntos usuales para rinitis

1. *Baihui*
2. *Shangxing*
3. *Yintang*
4. *Zanzhu*
5. *Jingming*
6. *Sibai*
7. *Fengchi*
8. *Yingxiang*
9. *Juliao*
10. *Heliao* de la nariz
11. *Tianzhu*
12. *Dazhui*
13. *Feishu*
14. *Hegu*
15. *Sanjian*
16. *Qiangu*
17. *Zusanli*
18. *Sanyinjiao*

Puntos secundarios: Zanzhu, fengchi, shangxing y hegu.

Explicación: Las agujas ingresan despacio, se las rota con el método de tonificación y dispersión parejas, se las deja implantadas 15-30’ y durante la retención se las hace girar 1 vez, a fin de fortalecer el estímulo. Una sesión diaria o en días alternativos, con 6-10 sesiones para formar 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Habitualmente, la acupuntura sirve para curar el caso agudo en 2 ó 3 sesiones, con resultado bastante efectivo. Surte también cierto efecto para el caso crónico.

Con esta terapia se atendió a 53 casos con rinitis crónicas cuya mayoría tenía de 16-25 años de edad y cuya patología había durado de 1-5 años. La mayor parte de ellos se beneficiaron del tratamiento tras 1-2 cursos. Resultados: curación, 22; efecto notable, 17; mejoramiento, 11; y efecto nulo, 3.

La acupuntura puede llevar el cornete inferior a la contracción. Alguna que otra vez, cuando se punciona un cornete inferior, esto puede hacer que los cornetes de ambos lados se contraigan. El efecto acupuntural resulta bueno si hay una fuerte contracción de los cornetes, mientras es pobre si no la hay. Se ha informado que la acupuntura no únicamente sirve para la rinitis en general, sino que también tiene buen efecto para la rinitis alérgica.

La rinitis alérgica es una enfermedad de reacción metamorfósica para la cual todavía se carece de terapia satisfactoria hasta la actualidad. Se reportó 138 casos tratados con acupuntura. Como resultado, la mitad fue curada; un tercio, más o menos, mejoró; y en unos pocos no surtió efecto. Para la rinitis atrófica la intervención quirúrgica es eficaz hasta el 65%, pero aún deja mucho que desear. En contraste, fueron tratados con acupuntura 45 casos con el siguiente resultado: curación de los síntomas, 3; mejoramiento, 33; y efecto nulo, 9.

1. Se dio tratamiento a 110 pacientes de rinitis motriz vascular, dos terceras partes eran hombres y una tercera mujeres. La mayoría tenían de 25-35 años de edad. Acudieron al médico al tiem-

po que eran atacados por la enfermedad. El proceso morboso les había durado de 2 semanas-20 años. Al ser examinados 50 casos mediante frotis de la secreción nasal, fueron encontrados eosinófilos en más de la mitad de ellos.

Tratamiento. 1) Selección de puntos: shangxing, yingxiang, jingming, zanzhu, juliao, sibai, sanjian, hegu, zusanli y sanyinjiao. A veces también se punciona en el dorso de la nariz y en el cornete inferior. 2) Operación: En cada sesión se toma 1 punto cercano a la nariz y se añade otro de uno de los cuatro miembros. Todos los puntos son usados sucesivamente. Se da 1 sesión de acupuntura cada 2 ó 3 días y se deja las agujas insertas 15-30' cada vez. Sí el efecto no ha sido notable luego de 5-6 sesiones, se procede a otra terapia distinta.

Método de puncionar en el dorso de la nariz: Bajo la observación con un rinoscopio se hace ingresar una aguja filiforme de 2 cun de largo por encima del extremo superoanterior del borde anexo al cornete inferior para internarla en la mucosa en 0,2-0,3 cun. Una vez hecho esto, el paciente estornuda, excreta moco o tose. Removida la aguja, los síntomas desaparecen. Resultados de la acupuntura aplicada de esta manera: Curación, un 10%; efecto notable, un 34%; progreso leve, un 33%; y efecto nulo, un 23%.

2. Otro acupunturista atendió a 11 casos de rinitis alérgica. División de puntos en 3 grupos: 1) yingxiang, heliao de la nariz (IG 19), shangxing, fengfu y qiangu (ID 2); 2) heliao, baihui, hegu y tianzhu; y 3) yingxiang, mingmen, zusanli, fengchí y dazhui. Para uso todos estos puntos se pueden alternar y repetir. Manipulación: cuando la aguja ha entrado a cierta profundidad y hallado la sensación acupuntural de calambre y entumecimiento (sin ella el efecto es pobre), se rota 1-2' para que el paciente se sienta cómodo. Por lo general, las agujas son retenidas durante 20-30'. Es 1 sesión cada 2 días, 1 curso de tratamiento se cumple en 7 sesiones, se interrumpe la terapia por 1 semana y luego se inicia el segundo curso. Los pacientes pueden curarse en su mayoría tras 1-2 cursos de tratamiento. Resultados del tratamiento así dado a los 11 casos antes citados: curación, 5; mejoramiento notable, 2; mejoramiento parcial, 3; y efecto nulo, 1. En el curso de tratamiento no se recurrió a la medicación. Como el yingxiang y heliao de la nariz juegan un mayor papel, pueden ser escogidos como puntos principales para la acupuntura aplicada a esta afección.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Feishu.

Explicación: Se aplica cigarros de moxa en forma moderada, es 1 ó 2 sesiones diarias, y cada sesión toma 20-30'.

Experiencias clínicas: Caso registrado: Paciente Tan, femenino, 38 años de edad, trabajadora médica. Hacía 5 años que con frecuencia sentía una leve aversión al frío en la espalda, sudaba mucho, sentía prurito en la cavidad nasal y en seguida estornudaba continuamente, la nariz se congestionaba, se presentaba rinorrea y lagrimeo, tenía dolor de cabeza, pulso superficial y débil y la saburra de la lengua delgada, blanquecina y tersa. Un departamento de otorrinolaringología diagnosticó rinitis alérgica. La paciente no mejoró a pesar de haber sido tratada. Posteriormente, se optó por el tratamiento con cigarros de moxa aplicados en el feishu. Fueron 2 sesiones por día. Los síntomas mejoraron notablemente tras 4 sesiones continuas. Luego de otras 4 los síntomas disminuyeron. No sufrió recídiva en los 3 años siguientes de visitas médicas.

Explicaciones adicionales:

1. La acupuntura proporciona cierto efecto para varios tipos de rinitis. El efecto es más ideal para la rinitis alérgica; menos para la rinitis simple, pero también es bastante satisfactorio. El efecto resulta pobre para la rinitis hipertrófica, no obstante lo cual aventaja al vasoconstrictor en cuanto al alivio de la obstrucción nasal.

2. En el trabajo clínico los casos de rinitis crónica provocados por medicamentos no son pocos. El más usado es nafazolina. Mientras el paciente lo hace gotear en la nariz por más tiempo y con mayor densidad y dosis, los síntomas de rinitis se tornan más notorios. Para el tratamiento, además de las terapias en los puntos, hace falta reducir gradualmente la densidad de dicho medicamiento y la frecuencia de uso hasta suspenderlo por completo. Por lo general, el caso puede ser resuelto.

96. AMIGDALITIS AGUDA

La amigdalitis se clasifica en aguda y crónica. Es producida principalmente por el estreptococo, el estafilococo y el diplococo. Las amígdalas están situadas en las paredes laterales y exteriores de la laringe. Tienen la superficie irregular en donde pueden ubicarse las bacterias. Cuando el organismo ha rebajado su resistencia, es fácil que tenga lugar la amigdalitis aguda. La repetición de la inflamación aguda conduce a la amigdalitis crónica. Cuando el estreptococo prolífera dentro de las amígdalas, su toxina (estreptotoxina) puede provocar síntomas del organismo por reacción autoinmune.

Manifestaciones clínicas de la amigdalitis aguda: Temor al frío, fiebre y temperatura que llega hasta los 38-40ºC. Al comienzo el dolor de la laringe se limita a un lado y después es bilateral. El dolor se exacerba cuando el sujeto intenta tragar. Las tonsilas enrojecen y se hinchan, y algunas veces se identifican ganglios linfáticos submandibulares hipertróficos. Cuando la tonsilitis aguda es grave, se forman abscesos en el área local. Esta afección fácilmente se repite y ataca a los niños de edad preescolar y se convierte en amigdalitis crónica o en hipertrofia de las amígdalas. La tonsilitis aguda suele estar asociada con fiebre reumática, cardiopatía, nefritis aguda o crónica, artritis, etc.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Shaoshang (P. 11), shangyang (IG 1) y hegu (IG 4).

Puntos secundarios: Lianquan (Ren. 23), jiache (E. 6) y yuji (P. 10).

Puntos de experiencia: 3 puntos del hélix de la oreja (el punto superior está en el cruce en sentido horizontal del surco del hélix con el trago; el inferior en el justo medio del lado anterior del lóbulo; y el intermedio en el surco del hélix entre los puntos superior e inferior).

Explicación: Prepondera el método de dispersar. Con aguja filiforme se punciona rápido en el shaoshang y shangyang

para que sangren. En los demás puntos la aguja filiforme inserta fuerte mediante rotación con el método de dispersar. Es 1 sesión diaria, las agujas permanecen insertas durante 30', se introduce en el lado afecto si es una inflamación unilateral y se lo hace en ambos lados si ésta es bilateral.

Experiencias clínicas: La acupuntura aplicada a la amigdalitis aguda estaba registrada ya en las obras de medicina en tiempos antiguos. En la época moderna, una enorme cantidad de observaciones del trabajo clínico ha comprobado que esta terapia es extraordinariamente eficaz. Sobre todo, la sangría acupuntural tiene efectos tan rápidos que no hay parangón con ningún otro método. Según estima la medicina tradicional china, el dolor de laringe, la fiebre y otros síntomas de esta enfermedad corresponden al síndrome de exceso de calor de los meridianos yangming y taiyin, y si se punciona con aguja el shangyang y shaoshang, dos de los puntos jing-pozo, con el método dispersante o se lo hace para la sangría, esto permite disipar directamente el exceso de calor. Por ende, cuando al enfermo le duele la laringe y no puede tragar, la acupuntura es susceptible de producir efecto al instante. Acerca de la selección de puntos para esta afección también se puede utilizar el yuji, hegu, jiache, lianquan, tianzhu, etc., así como la vena retroauricular, para ejecutar la sangría acupuntural. La inmensa mayoría de los casos suelen ser curados apenas haberse dado 1 ó 2 sesiones de acupuntura.

A modo de ejemplo, se sometió a observación a 50 casos tratados con esta terapia con el siguiente resultado: curación, 42 casos, o sea, un 84%; curación al cabo de 1 sesión, 32 casos; y mejoramiento, 8 casos, un 16%. Según otra información, el tratamiento ofrecido a 507 casos dio por resultado: curación, 486; mejoramiento, 15; efecto nulo, 6; y curación luego de 1 ó 2 sesiones, la gran mayoría. Otro acupunturista atendió a 342 casos y curó al 90% de ellos al haber impartido 1-3 sesiones. La curación de entre otros 114 casos fue tan alta como de 98,2%.

Por lo común, la acupuntura es capaz de calmar el dolor de inmediato, a la par que la temperatura y el número de leucocitos bajan al estado normal, pero también hay casos en que suben primero y descienden después.

La acupuntura incluso sirve para curar el ataque agudo de la amigdalitis crónica, pero se demora en producir efecto. Respecto de la complicación de inflamación de los ganglios linfáticos es admisible aplicar la moxibustión de modo moderado en el área local, y el dolor cede en 1 ó 2 días. Para la complicación de inflamación periférica o absceso de la tonsila puede también tener cierto efecto (pero algunos casos necesitan de un tratamiento multiterapéutico). En comparación con la inyección intramuscular de penicilina, la acupuntura la supera en efecto para terminar con el dolor y la fiebre y permite que la temperatura descienda a lo normal en 1,65 días por término medio. En la etapa de inflamación periférica o absceso, sin embargo, el antibiótico resulta más apropiado, y si es combinado con la acupuntura, puede acortar el tiempo de tratamiento y elevar el efecto terapéutico.

incluso hubo otro médico que se valió de la acupuntura para tratar a 60 pacientes de esta enfermedad y descubrió mediante observación las siguientes situaciones: 1) El efecto es mejor si se toma como auxiliares para la acupuntura los puntos hegu, jiache y shaoshang; 2) El efecto es independiente del sexo y la edad; 3) El efecto va en proporción directa a la duración y estado de la enfermedad; 4) La curación promedia 2,66 días, y el tiempo necesario para ella no tiene mucho que ver con el concurso de medicamentos; y 5) Todos los pacientes mencionados se aliviaron del dolor de laringe tan pronto se hubo dado la acupuntura, este dolor desapareció del todo en un 70,6% de ellos y reapareció en un 29,4% en 1-8 horas, pero mucho más leve que antes.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Jiaosun (SJ 20).

Explicación:

Se trabaja con el método de fuego de lámpara. Cuando el fuego de moxibustión se aplica al punto, es imprescindible tener cuidado para separar de modo natural los cabellos ubicados en él y dejarlo descubierto y permitir al fuego tocar directamente la piel del mismo punto. Ordinariamente basta 1 sola sesión, mientras en algunos pocos casos se da una segunda sesión al día siguiente.

Experiencias clínicas: Según una información, se dio tratamiento clínico con esta terapia a 316 pacientes obteniendo el siguiente resultado: curación, 285, o sea, un 90,18%; y efecto nulo, 31, esto es, un 9,8%. Por lo general, 1 hora después de la primera sesión de moxibustión, el paciente va librándose del sufrimiento, su temperatura se normaliza gradualmente, el dolor, la congestión y la hidropesía de su laringe disminuyen y, 12 horas más tarde, la materia purulenta secretada es reabsorbida. Esta terapia se limita a tratar la amigdalitis aguda simple, pero con efecto notable. Al analizar los casos de efecto nulo, el autor imputa el fracaso a dos causas: 1) método de manipulación incorrecto para el tratamiento e imprecisión en tomar el punto; y 2) complicaciones de los pacientes, tales como pulmonía, etc.

Caso 1: Paciente Yang, niña, 7 años. Presentaba decaimiento, astenia, labios cianóticos, respiración corta, y fiebre de 40,8°C. Examen físico: amígdalas hinchadas, grado II; secreción purulenta en el lado izquierdo; y ritmo cardiaco, 126 por minuto. Diagnóstico: Amigdalitis supurativa aguda. La temperatura se normalizó en 1 hora luego de realizada 1 sesión de moxibustión. A la mañana siguiente la niña estaba ya curada.

Casos 2: Paciente Wang, mujer. Llevaba ya 3 ó 4 días de fiebre continua. Le habían aplicado terapia antimicrobiana con penicilina y tetraciclina, mas sin efecto alguno. Así que se optó por la moxibustión. El médico la encontró decaída, con 38,6°C de temperatura y respiración superficial. Examen físico: ambas amígdalas hinchadas, grado III; cada lado lleno de secreción purulenta; y cardiorritmo, 88 por minuto. Diagnóstico: Amigdalitis supurativa aguda. Luego de tratada con 1 sesión de esta terapia, regresó al médico a las 8,30 de la mañana siguiente. Con temperatura normal, la secreción purulenta enteramente absorbida y el dolor de laringe desaparecido. Estaba curada.

3) Método: Se aplica auriculopuntura.

Prescripción: Trago de la oreja, área correspondiente a la laringe, tramo inferior de la escafa, vena retroauricular y los 3 puntos del hélix.

Explicación:
1) Estímulo poderoso con aguja filiforme: Se usa el trago, el área correspondiente a la laringe, el punto sensible de dolor a la presión del tramo inferior de la escafa y los 3 puntos del hélix. En todas estas áreas y puntos se aplica el método de rotación de aguja con estímulo poderoso, se retiene las agujas por 30' hasta varias horas, y es 1 sesión diaria.
2) Sangría mediante punzadas rápidas: Se usa la vena retroauricular. Primero se manipula el pabellón auricular para que se congestione y luego con aguja filiforme (u otra de cuerpo redondo y cabeza afilada) se propina 1 ó 2 punzadas en el sitio donde la vena está muy abierta para que sangre en 2-3 gotas. Es 1 sesión por día y cada vez se cambia de sitio de vena.
3) Inyección en los puntos auriculares: Se escoge los puntos llamados "amígdala" en ambos lóbulos de oreja y en cada punto se inyecta 0,2-0,3 ml de penicilina (contenido de 20.000-30.000 unidades de penicilina). Es 1 sesión por día.
Experiencias clínicas: Para la tonsilitis aguda la auriculopuntura tiene gran variedad de métodos, incluidos estímulo y sangría con agujas filiformes, inyección de dosis pequeñas antimicrobianas en los puntos, etc, todos los cuales tienen buen resultado terapéutico. Según consta en 6 datos, fueron tratados 562 casos con estos resultados tras 1-3 sesiones: eficacia, más de 90%; curación, de 52,3-88%; y efecto aún mejor con la sangría por medio de punzadas rápidas en la vena retroauricular y con la inyección de pequeña dosis de penicilina en los puntos. En el proceso de tratamiento el efecto antiflogístico y analgésico es el más rápido y puede mejorar inmediatamente la odinofagia. Si la tonsilitis es aguda, puede curar en 1-2 sesiones, al paso que la temperatura desciende. Si hay supuración y la fiebre elevada, el paciente requiere de varias sesiones, y es aconsejable que reciba otras terapias al mismo tiempo.
1. Acorde a una información de cierto grupo de auriculopunturistas de cooperación, ellos atendieron a 304 pacientes de amigdalitis aguda.
Método de tratamiento: Se busca el punto sensible de dolor por presión en el trago de la oreja, mientras en algunos enfermos este punto también existe en el tramo inferior de la escafa. Se practica el método de rotación de la aguja con estímulo poderoso, se deja la aguja implantada durante 30-60', y se imparte 1 sesión al día.
Resultados del tratamiento ofrecido a los 304 casos: Curación (eliminación del enrojecimiento e hinchazón del área local, desaparición del dolor de laringe y normalización de la temperatura), 156 casos (52,3%); mejoramiento, 115 (37,8%); efecto nulo, 30 (9,9%); y eficacia, 90,1%.
La auriculopuntura es sumamente satisfactoria para librar al paciente del sufrimiento y, como regla, es capaz de combatir la inflamación en 2-3 sesiones.
2. 24 niños de amigdalitis aguda fueron tratados mediante la sangría con punzadas rápidas en la vena retroauricular. Resultados tras 1 ó 2 sesiones: curación, 21 casos; y efecto nulo, 3. Días de tratamiento: mínimo, 1; máximo, 3; y promedio, 2. En otra información fueron abordados 83 casos atendidos con la misma terapia, siendo la eficacia de 9 1,5%, y el tiempo promedio necesario para la curación, 2,2 días.
3. Otros 50 casos de tonsilitis aguda fueron tratados con la inyección de penicilina puesta en los puntos auriculares. Se eligió el punto denominado "amígdala" de ambos lóbulos de oreja y en cada uno se inyectó 0,2-0,3 ml (contenido de 20.000-30.000 unidades de penicilina). Fue 1 sesión diaria. Curación, 44 de los 50 casos tras 1-3 inyecciones; y también curación los demás 6 relativamente graves, pero luego de 3-5 inyecciones.
4) Método: Se aplica digitopuntura.
Prescripción: Jiaosun (SJ 20).
Explicación: El terapista oprime el punto con el dedo pulgar, suave primero y luego fuerte, y en combinación con el método de puntear. O bien propina golpecitos en el jiaosun durante 5' en cada ocasión y da 1 sesión por día.
Experiencias clínicas: 22 casos de tonsilitis aguda fueron tratados con el punteó propio de la digitopuntura. Regularmente, el efecto analgésico surgía notable al cabo de 1-5' de presión. Resultados de este grupo de pacientes: curación tras 1 sesión, 14; tras 2 sesiones, 6; y tras 3 sesiones, 2. La expues-

Figura 92 Puntos usuales para amigdalitis aguda

1. *Jiaosun*
2. Vena retroauricular
3. *Shangyang*
4. *Shaoshang*
5. *Hegu*
6. *Yuji*
7. *Lianquan*
8. *Jiache*
9. *Dazhui*
10. *Renyingshang*
11. *Quchi*

ta terapia tiene buen efecto para el caso que apenas ha comenzado, tiene fiebre no elevada y dolor notorio, al tragar en falso. Pero si el paciente está con alta fiebre y su amígdala ha supurado, es necesario que intervengan en combinación otras terapias.

5) Método: Se aplica sangría acupuntural.

Prescripción: Shaoshang, shangyang y vena retroauricular.

Explicación: Se la ejecuta mediante punzadas rápidas en la vena retroauricular. Para comenzar se frota el pabellón auricular y se lo deja congestionado con la venilla en forma de rama de árbol plenamente abierta. Previa antisepsia de la piel, se practican punzadas rápidas y se la presiona para que sangre en 3-5 gotas. Se hace 1 sesión por día y la próxima vez se punciona en otro sitio de la misma vena.

Experiencias clínicas: Con la sangría hecha en la vena ubicada detrás de la oreja se atendió a 65 casos de esta afección. Resultados del primer grupo de 24 casos: curación, 21; y efecto nulo, 3. Número de sesiones: 1-3. Días de tratamiento: mínimo, 1; máximo, 3; y promedio, 1,9. Y resultados del segundo grupo de 41 casos: curación, 37; y efecto nulo, 4. Promedio de sesiones (días) de tratamiento: 2,1. Si bien la tasa de curación es ligeramente diferente en los dos grupos, esto no cuenta en sentido estadístico.

Otros 60 casos fueron tratados con la sangría ejecutada en la vena retroauricular en combinación con la acupuntura en el hegu y otros puntos y quedaron curados en 1-3 sesiones.

Incluso se conoció una tercera información acerca de la sangría mediante punzadas rápidas dadas en el shaoshang para tratar a 50 pacientes de esta enfermedad con el siguiente resultado: curación, 42; y mejoramiento, 8.

Un cuarto reporte cubrió 30 casos con la acupuntura adicional aplicada al guanchong y otros puntos, la cual igualmente se coronó con efectos satisfactorios.

Precaución:

Si la tonsila ha supurado, el paciente puede limpiarse la cavidad bucal con colutorio.

6) Método: Se aplica inyección en los puntos.

Prescripción: Dazhui, quchi, hegu y renyingshang (Extra.).

Explicación: Se prepara 5 ml de clorhidrato de procaína al 0,5 por 100, se toma el renyingshang de ambos lados auxiliado del hegu (bilateral) y se inyecta alrededor de 1 ml en cada punto. Es 1 sesión diaria. Si la fiebre es fuerte, se agrega el dazhui.

Experiencias clínicas: Un total de 27 casos recibieron tratamiento con la inyección de clorhidrato de procaína puesta en el renyingshang combinado con el hegu. Resultados: curación luego de 1-3 sesiones, 23 casos; curación tras 4 sesiones, 2; y curación después de 5 sesiones, 2; incluido 1 curado al cabo de 8 días de persistencia. Cifra media de sesiones aplicadas: 2,8.

Ya que la mayoría de los enfermos sienten dolor bajo la laringe y odinofagia a los líquidos. Sin embargo, el dolor puede cesar en 1-2' posteriores a la inyección aplicada en el renyingshang.

La amigdalitis aguda se repite con ataque en la mayor parte de los pacientes. Como por ejemplo, atacó en 2- más de 10 ocasiones en 18 de los 27 de este grupo. Luego de aplicado el bloqueo en los puntos, solamente 2 de los casos fácilmente expuestos a esta afección sufrieron recidiva en 1-2 años de inspección médica. En virtud de ello se considera que el bloque de los puntos parece servir como profilaxis de la amigdalitis.

Explicaciones adicionales: 1. Para tratar la tonsilitis aguda otro método reside en inyectar la solución de vitamina B1 o en el dazhui y quchi. En cada uno se inyecta 0,5 ml y es 1 ó2 sesiones diarias. El efecto es igualmente bastante satisfactorio.

2. La sangría, la acupuntura y otras terapias para el tratamiento de esta enfermedad tienen efectos terapéuticos ideales. La mayoría de los enfermos que tienen odinofagia a los líquidos y sólidos, pueden aliviarse del dolor tan pronto aplicada la sangría acupuntural. Entre tanto, la inflamación local mejora notablemente, la temperatura desciende espontáneamente y el paciente se cura en 1-3 sesiones. No obstante, si no se cura, ya no hay necesidad de continuar con el tratamiento o puede cambiarse a otra terapia porque esta enfermedad tiene un corto proceso morboso y puede curarse por sí misma en 2 ó 3 días más.

IX. ENFERMEDADES DE DERMATOLOGIA

97. URTICARIA

Se trata de una afección alérgica observada con frecuencia. A menudo es provocada por productos del mar en mal estado tales como pescado o camarón, o parásitos intestinales, polen, ciertos medicamentos, a veces por la irritación del frío. Características clínicas: suele producirse repentinamente la presencia de ronchas pruriginosas de distinta dimensión, pueden aparecer pápulas en cualquier área del cuerpo, que pueden quedar pequeñas (1-5 mm) o aumentar. Las mayores tienden a ser claras en el centro y en un principio pueden notarse como anillos. Cuando el caso es leve, el sujeto se limita a rascarse y las lesiones dérmicas se presentan diseminadas, suben en un sitio y bajan en otro. Cuando el caso es serio, éstas se unen en vastas regiones y cubren el cuerpo entero, otros síntomas que pueden estar asociados son náusea, vómito, fiebre, dolor abdominal, diarrea e incluso dificultad respiratoria.

Esta es una enfermedad recurrente y de larga evolución. Vulgarmente se conoce por "pruritos de viento" o "urticaria de viento". La medicina tradicional china concibe que está relacionada con el "viento" y la "sangre" y que se distingue en frío de viento y calor de viento y también en calor de sangre y deficiencia de sangre.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Dazhui, fengshi (Vb 31), zusanli, xuehai (B. 10), quchi (IG 11) y jianyu (IG 15).

Puntos secundarios: Fengchi, yanglingquan, hegu y dachangshu.

Explicación: Prevalece el de tonificación y dispersión parejas. Si la urticaria es fuerte, e intenso el prurito y efectivo el exceso funcional de la constitución física, entonces es viable el méto-

do de dispersar, se retiene las agujas 30-60', pero no se debe retenerlas en un infante sino que se le propina punzadas rápidas, es 1 sesión diaria. Cuando el prurito es intenso, se permite dar 2 sesiones de acupuntura al día; y para el caso crónico se puede ofrecerle 1 sesión cada 2 ó 3 días.

Experiencias clínicas: 1. Se atendió con acupuntura a 125 casos de urticaria, 83 hombres y 42 mujeres, quienes contaban de 8-67 años de edad y cuya patología había durado 3 días como mínimo y 24 años como máximo. 67 la tenían menos de 1 año; 42, 1-5 años; y 16, más de 5 años. Previamente al tratamiento, todos los pacientes presentaban pruritos y máculas rosadas similares al vestigio del viento en distinto grado y forma en el tronco y en las cuatro extremidades, las mismas que eran duras al tacto, aparecían y desaparecían y provocaban prurito extraordinario e inaguantable. En algunos de los pacientes las ronchas se habían convertido en placas. 25 de los 125 casos tenían además sintomatología gastrointestinal. 123 habían sido tratados con benadril, hidroxicina, clorofeniramina, compuesto de calcio y hormona, pero sin resultado. Otros que ingirieron fármacos chinos tampoco se mejoraron. En consecuencia, todos acudieron a la acupuntura.

Métodos de tratamiento. Dos grupos de puntos para la selección: 1) shendao (Du. 11) y zhiyang (Du. 9) perforados de una punzada, xuehai (B. 10) y sanyinjiao (B. 6); y 2) dazhui y shenzhu (Du. 12) perforados con una aguja, quchi y área auricular de secreción interna. Para uso se alternan ambos grupos. Cuando se punciona del shendao al zhiyang y del dazhui al shenzhu, se usa agujas largas Núms. 26, 27 ó 28, que miden 5 cun de longitud, se las deja insertas 2 horas, y en los puntos auriculares se las retiene solamente 1 hora, pero en los demás puntos no se las retiene sino que se aplica el estímulo poderoso. 1 curso de tratamiento ocupa 7 días y hay 3 días de suspensión entre un curso y otro.

Resultados del tratamiento: Curación, 119 casos, sin recidiva en 15 días después de suspendida la acupuntura; y efecto nulo, 6 casos, que fueron mejorados terminada la terapia pero que recidivaron más tarde. Entre ellos, 90 curaron tras 1 curso de tratamiento, 21 luego de 2 cursos y 8 después de 3 cursos.

2. Otros 348 casos también fueron tratados con una eficacia terapéutica va del 70,5-85%. De entre los 86 casos agudos, la eficacia llegó al 96,51%, y la curación al 95,34%. En cuanto a los casos crónicos, estas tasas fueron de 75,92% y 51,85%, respectivamente. Con anterioridad, cerca de un tercio de los casos agudos habían recibido inyección intravenosa de gluconato de calcio, ó 1-2 inyecciones intramusculares de benadril y efedrina, pero sin resultados positivos, pasaron entonces a ser tratados con acupuntura exclusivamente. Entre este grupo de pacientes se comprendían 44 casos rebeldes cuya evolución más corta era de 2 meses, y la más larga, 17 años. Por el resultado obtenido de la acupuntura en la urticaria tanto aguda como crónica se infiere que la terapia ha surtido efecto en ambos tipos pero que éste ha sido mejor en el tipo agudo.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Hegu, yangchi (SJ 4), xingjian (H. 2) y jiexi (E. 41).

Explicación: Se atiene a la aplicación indirecta de conos de moxa mediante una rebanada de jengibre fresco. El cono es tan grande como medio grano de arroz, en cada punto se queman 3 conos y se cumple 1-2 sesiones de moxibustión por día hasta la eliminación completa de los síntomas. Sin embargo, el caso crónico requiere de
2-5 sesiones más.

Experiencias clínicas: Se utilizó la mencionada terapia para tratar a 33 casos con estos resultados:

Curación (desaparición de la urticaria, no autopercepción de los síntomas y no recidiva durante varios meses de observación posteriores), todos los 13 casos agudos; curación, 13 de los 20 crónicos, y mejoramiento (veces de acceso reducidas y disminución de los síntomas autopercibidos), 3 de estos casos; y efecto indeterminado (interrupción de la terapia y falta de observación de seguimiento), 4. Generalmente, los casos agudos pudieron curarse en 2-5 sesiones, mientras los crónicos en su inmensa mayoría lograron lo mismo tras 8-21 sesiones.

Caso 1: Paciente Zeng, mujer, 32 años de edad. Su caso se inició 1 año atrás. Las pápulas eran ligeramente rojas y habían formado placas grandes y pequeñas. Estaban en su mayoría en las cuatro extremidades y las caderas, con prurito insoportable y más intenso por la noche, de modo que la paciente dormía mal y estaba deprimida de espíritu. A pesar de ser tratada con múltiples medicamentos, no había mejorado. Tenía el pulso filiforme pero perceptible y la saburra escasa. Apenas recibió la citada terapia, los síntomas se moderaron y, finalizada la 5ª sesión de moxibustión, las pápulas desaparecieron. Con el propósito de consolidar el efecto, le dieron otras 5 sesiones. La enfermedad no recidivó, y fue observada durante 1 año.

Caso 2: Paciente Lin, mujer, 25 años de edad. Desde hace 3 días tenía el cuerpo cubierto en su totalidad de pápulas rojizas, irregulares. Había calor local y prurito +++, acompañados de náusea, anorexia, insomnio y faz de sufrimiento. Diagnosticado el caso de urticaria por medio de la medicina interna, se administró vitamina C y clorhidrato de benadril y recibió inyección de gluconato de calcio durante 2 días. Cada día la sensación pruriginosa podía disminuir un tanto en 2-3 horas luego de la inyección, mas vencido el tiempo, se restablecía como antes. No obstante, apenas haberse aplicado la referida moxibustión, el prurito se redujo y las pápulas remitieron ostensiblemente. A la segunda sesión, que tuvo lugar al día siguiente, los síntomas habían disminuido, sólo que se notaban aún manchas ralas en los cuatro miembros. De nuevo le aplicaron la moxibustión con el mismo método. La muchacha quedó curada tras un total de 3 días de tratamiento. La afección no recidivó durante los 10 meses posteriores de inspección médica.

3) Método: Se aplica auriculopuntura.

Prescripción: Área inherente a la urticaria, adrenal, nervio simpático, pulmón y shenmen de la oreja.

Explicación: Como regla se aplica la implantación de agujas durante 1-5 días. Ante el ataque agudo se puede usar una aguja gruesa N.° 26, se da estímulo fuerte (frecuencia alta y rotación duradera), y el prurito termina generalmente en unos algo más de 10'. Es, asimismo, permisible utilizar un aparato terapéutico de electropuntura, conectado con el flujo eléctrico.

Experiencias clínicas: Una información se ocupó de 45 casos de urticaria tratados con esta terapia. En todos fueron tomados los puntos sensibles del área propia de esta enfermedad.

Se dividió a los pacientes en 3 grupos para la observación del resultado terapéutico. 1) Grupo de electropuntura: se retenía las agujas por 30', conectadas con la corriente durante 10-15' y era 1 sesión por día. Fueron tratados 15 casos con estos resultados: curación, 6; efecto notable, 4; mejoramiento, 3; y efecto nulo, 2. En este grupo el efecto surgió rápidamente pero no duró mucho. 2) Grupo de implantación auricular de agujas: entradas éstas, se propinaba estímulo, luego se las sujetaba con esparadrapo por 24 horas, y se hacía 1 sesión cada 2 ó 3 días. Resultados de 15 casos así tratados: curación, 8; efecto notable, 4; mejoramiento, 2; y efecto nulo, 1. En este grupo el prurito se detenía con lentitud, pero se podía controlar la recidiva. Y 3) Implantación de agujas conectadas con la corriente: internadas aquéllas se las mantenía conectadas con la electricidad durante 15' aproximadamente, finalizado esto se las fijaba con esparadrapo y se las dejaba insertas por 24 horas. Era 1 sesión cada 2 ó 3 días. Resultados de este tratamiento impartido también a 15 casos: curación, 10; efecto notable, 3; y mejoramiento, 2. En este grupo el método fue capaz de detener el prurito inmediatamente y de controlar la recidiva y se mostró más ventajoso que la simple electropuntura o la simple implantación de agujas.

Figura 93 Puntos usuales para urticaria

1. *Fengchi*	7. *Jianyu*	13. *Xuehai*
2. *Dazhui*	8. *Quchi*	14. *Zusanli*
3. *Shenzhu*	9. *Yangchi*	15. *Yanglingquan*
4. *Shendao*	10. *Hegu*	16. *Jiexi*
5. *Zhiyang*	11. *Shenque*	17. *Xingjian*
6. *Dachangshu*	12. *Fengshi*	

Otro dato deja en nuestro conocimiento 33 casos de urticaria aguda tratados con la implantación auricular de agujas. La patología más corta llevaba 2 días, y la más largo, algo de 15 días. 12 de los 33 pacientes tenían antecedentes de esta afección. Tratamiento: se elegía el punto sensible del área inherente a la urticaria, adrenal, el nervio simpático y otros puntos auriculares. Cada vez se escogía 2-3 puntos. Con agujas gruesas se daba estímulo fuerte durante 2-3', se las dejaba insertas 30-60', se las rotaba 1 vez a cada unos 10' de intervalo para reforzar el estímulo y, removidas las agujas, se cambiaba de punto. Se implantaba las agujas y se las inmovilizaba por 1-2 días. Resultados del tratamiento en los 33 casos: desaparición total de los síntomas, 8; efecto notable, 11; mejoramiento, 12; y efecto nulo, 2. El dato hace constar que la auriculopuntura surte efecto terapéutico relevante para terminar con el prurito pero que el efecto a largo plazo en cuestión de la urticaria crónica no es tan ideal.

4) Método: Se aplica inyección en los puntos.

Prescripción: Dazhui y quchi.

Explicación: En agua destilada se diluye 0,5-1 mg de dexametasona para conseguir un total de 5 ml. El paciente se sienta con los brazos apoyados en la mesa o se acuesta en decúbito prono. Se inyecta en el dazhui 1-2 mi, y el resto en el quchi de ambos lados. Se da 1 sesión cada 2 ó 3 días, 5 sesiones forman 1 curso de tratamiento y luego se suspende la inyección por 1 semana antes de pasar a otro curso.

Experiencias clínicas: Se aplicó la inyección de dexametasona en pequeña dosis para tratar a los 25 casos rebeldes de urticaria por el frío. El estado morboso más corto era de 4 años, el más largo, 13, y promediaba 6,6. De entre los 25 casos, 18 se repetían con ataque, mientras los demás 7 se

demoraban en curar. Todos habían sido tratados con medicina china y occidental y también con acupuntura y moxibustión. 13 pacientes se habían bañado en fuentes térmicas. Resultados del tratamiento ofrecido a los 25 casos tras 2-3 cursos de inyección: curación, 13 casos; mejoramiento, 8; y efecto nulo, 4. Durante los 6 meses de visitas médicas 3 casos recidivaron, pero una vez retratados sus síntomas desaparecieron nuevamente.

Normas para juzgar el efecto terapéutico: A causa de que la enfermedad persistía sin curación en algunos de los pacientes de este grupo, y en otros atacaba repetidas veces durante largo tiempo pero con una intermisión no superior a los 6 meses, se considera, por lo tanto, como curación la eliminación de los síntomas luego del tratamiento y la no recidiva durante más de 6 meses, como mejoramiento la disminución de los síntomas o la reducción del tiempo de ataque y la prolongación de la intermisión, y como efecto nulo la falta de mejoramiento notable tras el tratamiento.

5) Método: Se aplica ventosa.

Prescripción: Shenque (Ren. 8).

Explicación: El paciente adopta la postura de decúbito supino. Con pinza se enciende y mete dentro del vaso un tirón de papel (o torunda de algodón) remojado de alcohol, dándole 1-3 vueltas alrededor de la pared (sin calentar la boca del vaso) y se lo retira. En seguida se coloca el vaso trastocado en el shenque. Transcurridos 3-5', se remueve el vaso y luego se aplica la segunda y la tercera ventosas. 3 ventosas continuas forman 1 sesión de tratamiento, se da 1 sesión por día, y 1 curso de tratamiento consta de 3 sesiones.

Experiencias clínicas: Se informó sobre el tratamiento clínico con ventosa (excluido el uso de todo antianafiláxico) ofrecido a 105 casos de urticaria provocados por la polen, pintura cruda, aire frío, alergia ante los alimentos, áscaris y otros factores. El tratamiento culminó con resultados exitosos. De entre los 105 pacientes había 46 de sexo masculino y 59 de femenino, quienes contaban de 6-65 años de edad.

Finalizada la terapia de ventosa, 101 quedaron curados, esto es, un 96,19%. Comúnmente, el prurito empezó a disminuir apenas haberse dado la segunda sesión, al tiempo que las lesiones dérmicas fueron remitiendo. El tiempo para la curación implicó 4 días como mínimo y 9 como máximo. Si el caso no había curado habiendo pasado 9 días, era considerado de efecto nulo. De entre los pacientes que lograron curar, hubo 2 que estaban a punto de curar tras 2 sesiones, pero que como tomaban una profusa cantidad de bebidas alcohólicas, sufrieron recidiva. Finalmente, pudieron curar luego de retratados con dicha terapia. La ventosa continuó siendo válida para aquellos casos que recidivaran después de la curación. El autor concibe por su práctica que el efecto de la ventosa resulta mejor mientras que es más notoria la sangre extravasada que hay en el área local de aplicación de esta terapia.

Explicaciones adicionales:

1. Tanto la acupuntura, moxibustión, auriculopuntura, inyección en los puntos como la ventosa son eficaces hasta cierta medida para el tratamiento de la urticaria, su efecto es particularmente bueno para la urticaria aguda, y es también eficaz para terminar con el prurito y eliminar las pápulas. La mayoría de los expertos se pronuncia por la necesidad de continuar con el tratamiento, luego de eliminadas las pápulas pruriginosas, durante un tiempo con miras a consolidar el efecto en prevención de la recidiva. En lo tocante a los pacientes que usan una excesiva cantidad de hormona y a los que tienen casos crónicos rebeldes, el efecto resulta, por lo general, no ideal, por lo cual estos pacientes deben ser tratados con otros medios y persistir en un tratamiento prolongado. Únicamente obrando de tal modo, parte de ellos podrán ser beneficiados.

2. Es preciso averiguar la etiología y dar tratamiento causal al paciente, para así poder reducir o evitar la probabilidad de recidiva. Cuando en el caso agudo de gravedad surge dolor abdominal, diarrea, obvio sofocamiento pectoral, dificultad respiratoria y otros síntomas, es indispensable recurrir al tratamiento múltiple combinado de la medicina tanto china como occidental.

3. El tratamiento con la medicina tradicional china basado en la diferenciación de los síntomas produce buen efecto. En consonancia con el principio de "agujas rápidas para el síndrome de calor" es admisible propinar punzadas rápidas destinadas a ejecutar la sangría; y acorde al principio de "retener agujas para el síndrome de frío", es viable dejar las agujas implantadas por largo tiempo, vale decir, la terapia de implantación de agujas. Respecto de la deficiencia funcional por el frío prepondera a su vez la moxibustión.

98. ZONA

Es una afección dérmica no contagiosa causada por virus, suele presentarse en un solo lado y estar localizada en el tórax, la cintura, los miembros y la cabeza (o rostro). Puede suceder a través de las cuatro estaciones del año, sobre todo en la primavera y el otoño. La medicina tradicional china la denomina "enrojecimiento del fuego intercostal". Popularmente se conoce por "llaga de araña" o "llaga de serpiente enroscada". Y debido a que con frecuencia se produce en la cintura, la espalda y región costal donde las vesículas se hallan compactas y agrupadas en forma de faja, tiene también el nombre de "dragón enrollado alrededor de la cintura".

Los síntomas se caracterizan por la hipersensibilidad y la neuralgia local. Parte de los pacientes sienten una leve aversión al frío y tienen fiebre e indisposición corporal. 2 ó 3 días más tarde, en la piel aparecen vesículas rojas pequeñas e irregulares. Estas contienen, en su interior, una secreción transparente y a menudo se presentan zoniformes. El paciente presenta prurito, calor local acompañados de un dolor fuerte.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Ashi y huatuo jiaji (del tramo patológico).

Puntos secundarios: Hegu, quchi, xuehai y sanyinjiao.

Explicación: Con respecto al ashi, se da punzadas en torno a las vesículas zonales. Para la acupuntura se usa el método de dispersar o el de tonificación y dispersión parejas, se retienen las agujas durante 20-30', es 1 sesión al día, y 7 sesiones forman 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas:

1. Se atendieron a 110 casos de zona puncionando a lo largo

de la piel. Siendo todos los pacientes externos, la mayoría había acudido al médico luego de producida la enfermedad. Aquellos de neuralgia en quienes habían desaparecido las vesículas, también recibieron acupuntura. Todos los casos de este grupo fueron tratados exclusivamente con acupuntura.

Método de tratamiento: Con alcohol al 75 por 100 se esteriliza la frontera que separa la piel enferma de la sana. Luego, teniendo en cuenta el tamaño de la piel excoriada, se escoge agujas filiformes de variada longitud. Se inserta por debajo de esta piel, en forma de cruz y en sentido paralelo a ella. Si la piel afectada ocupa una gran superficie, la aguja puede entrar desde la periferia de ella y avanzar en dirección al corazón y en sentido paralelo a la piel. No se deja inserta la aguja, mientras que se ofrece 1 sesión por día. Para ciertos casos graves (ampollas grandes en una amplia área, ampollas de sangre y vesículas en la cabeza o rostro) se unta la piel local con violeta de genciana al 2 por 100.

Resultados del tratamiento: Curación (desaparición del dolor y secamiento y costra de las vesículas en 3 días), 51 casos, un 46,3%; efecto notable (carencia de ampollas nuevas luego de la acupuntura, y eliminación de los síntomas y secamiento y costra de las ampollas en 6 días), 45 casos, un 40,9%; y mejoramiento (desaparición de los síntomas en 9 días), 14 casos, un 12,8%. Dada la acupuntura siguiendo la piel, el alivio del dolor en el paciente surgió antes que el mejoramiento de las vesículas. Una vez aplicada la terapia, la mayoría de los enfermos se aliviaron del dolor y pudieron dormirse tranquilos en la misma noche. El dolor se fue tras 1-3 sesiones. En 2 de estos pacientes, que tenían la neuralgia consecutiva a la enfermedad por más de 1 mes, el dolor desapareció luego de 9 sesiones de acupuntura.

Esta enfermedad puede ser inducida por el vivo fuego del hígado y la vesícula biliar resultante de la insatisfacción moral o por el largo estancamiento de la humedad del bazo, la acumulación interna de la humedad-calor y la invasión del factor patógeno externo. Como el factor patógeno se convierte en fuego, se anuda con el fuego del hígado y la humedad-calor e impide la circulación de la energía y sangre por los canales y colaterales, se producen en consecuencia los síntomas de dolor y picadura de calor. Cuando el factor patógeno se acumula en la sangre, se producen manchas rojas; y cuando la humedad-calor se condensa sin disiparse, aparecen ampollas. De ahí que la esencia de esta enfermedad estriba en el exceso de calor del hígado y la vesícula biliar y la acumulación interna de la humedadcalor, mientras que las ampollas en la piel y el vivo dolor constituyen sus características principales. La acupuntura que se da en forma de cruz siguiendo la piel ayuda a dispersar el calor y la humedad, disolver la toxina y el estancamiento, despejar los colaterales y regular la energía, así como fomentar la circulación de la energía y sangre y, por lo tanto, tiene un buen efecto analgésico.

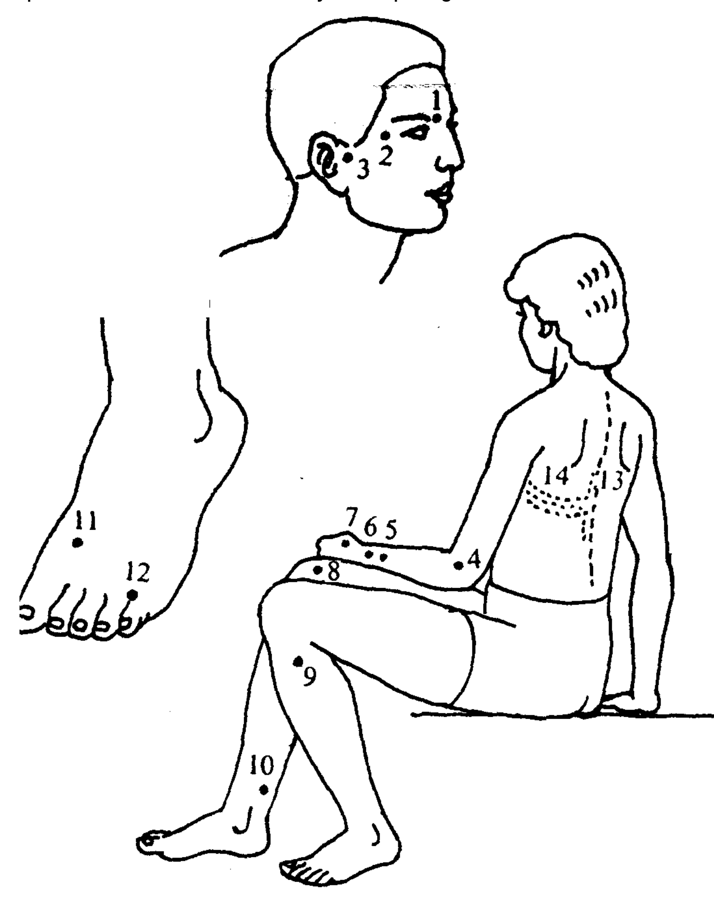


Figura 94 Puntos usuales para zona

1. *Zanzhu*
2. *Taiyang*
3. *Tinghui*
4. *Quchi*
5. *Zhigou*
6. *Waiguan*
7. *Hegu*
8. *Xuehai*
9. *Yanglingquan*
10. *Sanyinjiao*
11. *Taichong*
12. *Xiaxi*
13. Tramo patológico de los puntos *huatuo jiaji*
14. Periferia del zona para la acupuntura

2. Cierto acupunturista atendió a 31 casos. Antes de la hospitalización, 12 de los pacientes habían tomado vitaminas B1 y C, moroxidina y otros fármacos, sin que los síntomas mejoraran visiblemente, al tiempo que los demás enfermos no habían sido medicados. Todos ellos estaban con los síntomas de supersensibilidad y neuralgia en el área local. Algunos tenían, además, leve aversión al frío y fiebre y también sentían malestar del cuerpo. Luego de 2 ó 3 días aparecían puntos rojos irregulares en la piel local, los cuales se iban llenando de líquido transparente. Áreas de enfermedad: vesículas en el pecho, parrilla costal y la región dorso-lumbar, 15 de los 31 casos; en la cabeza y el rostro, 4; en los miembros superiores, 4; en los miembros inferiores, 3; y en el abdomen, 5. Etapas de formación de zona al momento de la hospitalización: etapa de vesículas rojas pequeñas, 4 casos; vesículas pequeñas, 16; y mezcla de vesículas grandes y pequeñas, 11.

Método de tratamiento requerido: Acupuntura periférica. Esta consiste en que la aguja ingresa desde los cuatro lados de la piel afectada a distancia de 0,5-1 cun de las vesículas, la punta de aguja se dirige hacia el centro del área zonal y punciona

oblicuamente en un ángulo de 25 grados y propina 4-8 punzadas de acuerdo al tamaño de los focos patológicos. Puntos auxiliares: si el zona está ubicado arriba de la cintura, se añade los quchi, zhigou (SJ 6), waiguan y hegu; y si está abajo de la cintura, se agrega los sanyinjiao y taichong. El número de puntos a seleccionar depende del estado clínico grave o leve. Comúnmente se opta por 1 ó 2 puntos. Para el zona localizado en la cabeza y el rostro se puede escoger puntos tomando como referencia los puntos apropiados para el zona hallado arriba de la cintura. Entrada la aguja, se adopta el método de levantamiento y empuje en combinación con la rotación. Como requisito para la acupuntura periférica local basta con producir una sensación de calambre, entumecimiento, plenitud y pesadez. En los puntos de las cuatro extremidades el estímulo debe ser más fuerte con el método de dispersar y tiene que producir una sensación acupuntural relativamente poderosa que se extienda y expanda lejos. Cada vez se retiene las agujas por 30-40'. En algunos pocos casos de dolor fuerte se permite que concurra la electropuntura. Si el dolor es violento, la enfermedad se encuentra en la etapa de desarrollo o los puntos rojos están en la etapa de seguir formando ampollas grandes, cada día se da 2 sesiones de acupuntura y, cuando el dolor ha disminuido y las vesículas han comenzado a absorberse, se pasa a dar 1 sesión por día. Cuando el dolor se ha ido y las vesículas han cicatrizado, se suspende el tratamiento de inmediato.

Aparte de la piel local excoriada, el zona tiene el dolor como síntoma principal. En el caso de los 31 pacientes antes citados, presentaban un dolor bastante fuerte. No obstante, luego del tratamiento con acupuntura, este dolor pudo ser controlado con rapidez por lo general, en 24-48 horas. Una vez controlado el dolor, las vesículas comenzaron a absorberse.

Resultados del tratamiento de los 31 pacientes según la observación: Comienzo de absorción de las vesículas en 2-4 días, 26 casos; comienzo de esta absorción en 5-7 días, 5 casos; y promedio de días para este inicio de absorción, 2,7. Finalizada la acupuntura, 13 casos empezaron a cicatrizar en 2-4 días, 10 en 5-7 días, y 8 en 8-10 días; y promedio para esto, 4-5 días. Concluido el tratamiento, 1 caso resultó curado con la cicatriz desprendida en 2-4 días, 16 casos en 5-7 días, 9 casos en 8-10 días, y 5 casos en más de 10 días; y promedio de días para la curación con la cicatriz caída: 8,5. Según la inspección médica durante un corto lapso de tiempo, todos los casos, luego de curados, no habían sufrido secuela.

El autor sostiene que, en la etapa de formación inicial de las vesículas rojas durante el tratamiento con acupuntura, esta terapia aplicada a tiempo puede impedir que la alteración patológica se expanda en su alrededor y es capaz de controlar la extensión de la zona. La acupuntura periférica en el área local permite la circulación de la energía y sangre de los canales situados arriba y abajo y a la derecha e izquierda de la piel afectada y detiene así el dolor. Los puntos zhigou y waiguan pertenecen al canal de sanjiao shaoyang de la mano y pueden ayudar a despejar el mecanismo de energía del hígado y la vesícula biliar y a disipar el fuego patógeno de estos órganos. El quchi y el hegu son el punto he-mar y el punto yuan-fuente del canal del IG yangming de la mano, respectivamente, dando expresión exterior e interior al canal del pulmón. Como el pulmón predomina sobre el exterior y corresponde afuera a la piel y los pelos, la acupuntura dada en dichos puntos puede desterrar el viento y calor. El taichong es el punto yuan-fuente del canal del hígado jueyin del pie y, cuando es punzada con el método de dispersar, es susceptible de disolver el fuego patógeno del hígado y la vesícula biliar y, cuando se punciona el sanyinjiao con el método dispersante, esto contribuye a alejar la humedad patógena. En cuanto al zona que tiene lugar en la cabeza y el rostro, además de la acupuntura periférica local, se puede elegir puntos de entre los auxiliares ubicados arriba de la cintura. Debido a que la cabeza y el rostro se hallan en lo más alto del cuerpo humano y a que "el viento siempre llega sin falta a la cúspide", el zona producido allí suele corresponder al viento-calor. Mientras tanto, el zona formado por debajo de estas regiones a menudo son del exceso de humedad. Por esta razón, debe haber una diferencia de prioridad cuando se toma puntos para el tratamiento.

3. Se realizó la observación del efecto terapéutico y la función inmunológica de la acupuntura aplicada a 25 pacientes de zona. Tratamiento impartido: para la acupuntura fueron usados los puntos jiaji (paravertebrales) del área correspondiente a la alteración patológica. Cuando ésta se encontraba arriba de la cintura, se agregaba los hegu, quchi y waiguan del mismo lado; cuando estaba abajo de la cintura, se añadía los taichong, xiaxi (Vb 43) y zusanli del mismo lado; y cuando se limitaba a la región de distribución del nervio trigémino, se agregaba los puntos tinghui (Vb 2), taiyang y zanzhu. La acupuntura destinada al tratamiento adoptaba invariablemente el método de dispersar. En cada sesión se dejaba insertas las agujas por 30' y se las manipulaba 1 vez a cada 10', siendo 2 sesiones diarias. Después de controlados los síntomas, se cambiaba a 1 sesión por día. En el curso de tratamiento se suspendía toda clase de medicación.

Resultados del tratamiento dispensado a los 25 casos: Desaparición de los síntomas y secamiento y cicatrización de la piel afectada, en 3-5 días a partir del tratamiento, 22 casos; desaparición de los síntomas y secamiento y cicatrización de la piel afectada en 6-7 días, 2 casos; y no mejoramiento de los síntomas tras 7 días de tratamiento, 1 caso. Respecto de los 24 casos curados, el dolor desapareció en un promedio de 2,5 días, la hinchazón de maculas rojas se eliminó en el de 3,7 días, y la piel afectada cicatrizó en el de 4,8 días.

A través de la observación de la función inmunológica de 22 de estos pacientes antes y después de la acupuntura se descubrió que luego de esta terapia aplicada en ellos, se había producido la fitohemaglutinación y un visible aumento de la reacción de las aureolas rojas a la inyección dérmica de prueba con biestreptomicina y tuberculina y que en 18 de ellos tras la acupuntura el número de leucocitos y linfocitos también había aumentado. Todo esto demuestra que la acupuntura sirve para mejorar la inmunidad no específica del organismo. Antes del tratamiento con acupuntura, se llevó a cabo en 6 casos de este grupo el examen patológico de las células desechadas contenidas en la efusión de las vesículas zonales y fue observada una minúscula cantidad de fagocitos y linfocitos. 2 de los 6 casos fueron reexaminados 24 horas después

de la acupuntura. Como resultado, fueron observadas una enorme cantidad de linfocitos y fagocitos y otra pequeña de plasmocitos y monocitos, mientras la reacción local de la citoinmunidad se manifestaba mayormente por la infiltración de los linfocitos y macrofagocitos y desplazaba a los antígenos mediante la acción de los linfocitos sensibilizados y los macrofagocitos. En fin, el frotis de células desechadas contenidas en la efusión del zona puede reflejar en cierta medida el estado citoinmunológico del área local. Los exámenes mencionados comprueban que la acupuntura contribuye realmente a elevar la defensa del organismo y a fortalecer la inmunidad no específica tanto total como local del cuerpo.

En estos 22 casos, antes y después de la acupuntura, la IgA, la IgG y la IgM, así como el complemento C3 total, contenidos en el suero, se mantenían dentro de lo normal y no experimentaban cambios visibles, lo cual sugiere que el cambio de la inmunidad humoral no influye mucho en el tratamiento de esta afección.

La inmunidad humoral y la inmunidad de las células se vinculan e influyen recíprocamente, conforman una cadena integral y compleja y no pueden separarse absolutamente la una de la otra. En este grupo de pacientes, sin embargo, creció únicamente la citoinmunidad del organismo, al tiempo que la inmunidad humoral permanecía dentro de lo normal. Los experimentos han constatado que la infección por el virus suele estar ligada con la función inmunológica de las células. En el curso de recuperación de la infección por el virus, lo importante es el crecimiento de la citoinmunidad, en tanto que la inmunidad humoral se relega a un estado secundario. La citoinmunidad sirve para inhibir la multiplicación del virus y actúa contra la infección debida al virus. Por consiguiente, la acupuntura puede elevar la citoinmunidad total y local del cuerpo y es positiva para el tratamiento del zona. En lo que concierne a qué mecanismos a que recurre la acupuntura para fortalecer la citoinmunidad, esto todavía esta pendiente de estudios ulteriores.

El alivio y la desaparición del dolor causado por esta enfermedad gracias a la acupuntura tienen que ver quizá con el crecimiento de la citoinmunidad del cuerpo y con su contención de la actividad del virus. Al mismo tiempo, se cree que el efecto analgésico de esta terapia reside principalmente en su fortalecimiento del sistema nervioso central y del proceso de inhibición de los nervios aferentes. Sobre todo,

expertos de China y otros países han confirmado en años recientes que, después de aplicada la acupuntura, la endorfina en el líquido cerebroespinal, así como la 5-HT del encéfalo y el producto de su metabolismo el 5-HIAA, se elevan cuantitativamente y que de esta manera dicha terapia produce su efecto analgésico.

2) Método: Se aplica sangría acupuntural.

Prescripción: Periferia del zona a distancia como de 1 cm.

Explicación: Se esteriliza la piel y se saca un poco de sangre con una aguja de tres filos mediante punzadas rápidas. O bien en la periferia del área enferma se punciona con varias agujas cortas atadas juntas, o bien en esta periferia se da golpecitos con una aguja “flor de ciruelo”, con la finalidad de extraer sangre. Se ofrece 1 sesión al día.

Experiencias clínicas: Tres datos dan a conocer 21, 33 y 30 casos, respectivamente, tratados con la citada terapia, implicando un total de 84. Eran 61 pacientes de sexo masculino y 23 de sexo femenino. 49 tenían la enfermedad en la región costal izquierda, y los otros 35 en la derecha. Les dieron 1-5 sesiones de tratamiento en 1-7 días. El tiempo necesitado para la curación promedió 4,1 días. La eficacia total fue de 96,4% entre los 84 casos.

3) Método: Se aplica inyección en los puntos.

Prescripción: Jiaji (tramo patológico del lado enfermo), waiguan y yanglingquan.

Explicación: Se combina 500 microgramos de solución inyectable de vitamina B12 con 8-10 ml de clorhidrato de procaína al 0,5 por 100. Se toma 3-5 puntos jiaji del sector patológico del lado enfermo. En cada punto se inyecta 1-2 ml de solución, y el resto en el waiguan de ambos lados o en el yanglingquan también de los dos lados. Estos dos puntos son de uso alternativo. Es 1 sesión diaria, y 1 curso de tratamiento consta de 5 sesiones.

Experiencias clínicas: Con esta terapia fueron tratados 28 casos de zona. Resultados: curación de todos en 3-8 días y con un promedio de 5,8 días, a excepción de uno que curó al cabo de 15 días.

4) Método: Se aplica laserpuntura.

Prescripción: Puntos sensibles y puntos correspondientes a los focos patológicos en las áreas del hígado, la vesícula biliar y el shenmen ubicadas en la oreja.

Explicación: Para el tratamiento se adopta el láser helio-neón con 6.328 ángstrom de longitud de onda, 25 milivatios de potencia para la irradiación y 1,5 milivatios de potencia para la aguja luminosa. Con fibras ópticas se irradia directamente los puntos sensibles de las áreas del hígado, la vesícula biliar y el shenmen en la oreja y los puntos correspondientes a los focos patológicos. Cada punto de ambos lados es irradiado durante 5’. Se da 1 sesión al día. Para el caso grave el láser se irradia directamente al área local en forma adicional, mientras se suspende cualquier otra terapia.

Experiencias clínicas: Según una información fueron atendidos con laserpuntura auricular 27 pacientes de zona entre 12 hombres y 15 mujeres que contaban de 19-67 años de edad y tenían una patología que iba de 1-3 días. Previamente al tratamiento y después de éste, fue medida la citoinmunidad de algunos de los enfermos.

Resultados del tratamiento ofrecido a los 27 casos: Curación (desaparición del dolor y cicatrización o recuperación total de la piel excoriada), 22 casos; efecto notable (cicatrización o recuperación total de esta piel y subsistencia del dolor), 4; y efecto nulo (4 sesiones de irradiación, no disminución de los síntomas y suspensión de la terapia por el propio paciente), 1. La eficacia total llegó al 9 6,3%. En opinión del autor, si bien el zona tiende a curar por sí solo, la laserpuntura

auricular se presta a acortar en mucho el proceso de curación espontánea y a acelerar la misma curación. Al concluir, el autor puntualiza que el efecto terapéutico mantiene una íntima relación con la edad y el proceso morboso. A más edad y más largo proceso morboso es más lento este efecto y, sobre todo, es más pobre el efecto analgésico. Inversamente, el efecto

analgésico aparece rápido, y pronta también la recuperación de la piel dañada.

Explicaciones adicionales: 1. La acupuntura es fácil de practicar para tratar el zona y no acarrea efectos secundarios. Tiene un efecto terapéutico eficaz, y en especial un buen efecto analgésico. La sangría acupuntural, la inyección en los puntos y la laserpuntura igualmente han brindado ciertos resultados terapéuticos.

2. Cuando el enfermo tiene la piel seriamente afectada, debe ser tratado, además de las terapias mencionadas, con la cirugía y la dermatología. Se puede untar la piel con violeta de genciana al 2 por 100, en prevención de la infección secundaria.

99. PRURITO

Es una dermatosis a causa de la disfunción de los nervios. Pero se refiere a aquella que solamente produce picazón al rascarse y que carece de excoriación esencial. Tiene dos divisiones: General y limitada. El prurito general se debe a dos tipos de factores: Externos e internos. Los factores externos son el clima frío, la piel seca, baños frecuentes, etc. A estos factores corresponden los pruritos estacional y senil. Los factores internos comprenden la disfunción de la secreción interna, la ictericia oclusiva, la etapa avanzada de gestación, el tumor, la medicación, el factor psíquico, etc. Al campo de prurito limitado pertenecen el vulvar, el anal y el escrotal. Tienen por causas, además de los factores generales que acabamos de mencionar, la alteración patológica local y la irritación prolongada del área.

A. Prurito vulvar

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción: Puntos principales: Huiyin (Ren. 1), yinlian (H. 11) y qugu (Ren. 2).

Puntos secundarios: Yinlingquan y sanyinjiao.

Explicación: Se da estímulo mediano con el método de tonificación y dispersión parejas, se retiene las agujas por 5-15', es 1 sesión por día o en días alternativos, y 1 curso de tratamiento ocupa 6 sesiones.

Experiencias clínicas: Con esta-terapia fueron atendidos 6 pacientes de prurito vulvar, cuya edad variaba de 45-55 años y cuya patología llevaba 6-12 meses. Todas obtuvieron efecto notable y curaron en su mayoría tras 1 curso de tratamiento.

2) Método: Se aplica inyección en los puntos.

Prescripción: Changqiang (Du. 1), qugu, huantiao, zusanli y sanyinjiao.

Explicación: Se añade 200 microgramos de vitamina B12 al clorhidrato de procaína al 1 por 100 para conseguir una solución de 5 ml. Si el prurito se halla en la parte anterior de la vulva, se inyecta en el qugu; y si está en la parte posterior, se lo hace en el changqiang. Es 1 sesión diaria, y 10 sesiones componen 1 curso de tratamiento.

Después de 2-3 inyecciones en los puntos locales, se agrega 1 inyección en el zusanli o sanyinjiao, ambos tomados bilateralmente.

Otro método consiste en preparar una mezcla de 0,2 ml de prometacina al 2,5 por 100 con 1 ml de vitamina B1 para inyectarla en el changqiang. Se aplica 1 inyección diaria, y 10 inyecciones forman 1 curso de tratamiento.

Experiencias clínicas: Con la inyección de vitamina B12 más procaína fueron tratados 26 casos, 12 de prurito vulvar, 6 de prurito escrotal y 8 de prurito anal. El estado evolutivo más corto llevaba 2 meses, y el más largo, 8 años. Ofrecidas 8-30 sesiones, 8 casos curaron, 6 se beneficiaron del efecto notable, 8 mejoraron y 4 no respondieron al tratamiento.

Otros 22 pacientes fueron atendidos con la inyección de prometacina en el changqiang. Sus enfermedades incluían eczema escrotal, prurito escrotal, prurito anal, prurito de los genitales externos y eczema en estas mismas regiones. Resultados del tratamiento: curación, 8 casos; efecto notable, 10; mejoramiento, 3; y efecto nulo, 1. Esta terapia rinde un efecto antiprurítico rápido. Por lo general, 1 inyección sirve para detener la sensación pruriginosa por lapso de 2-4 días.

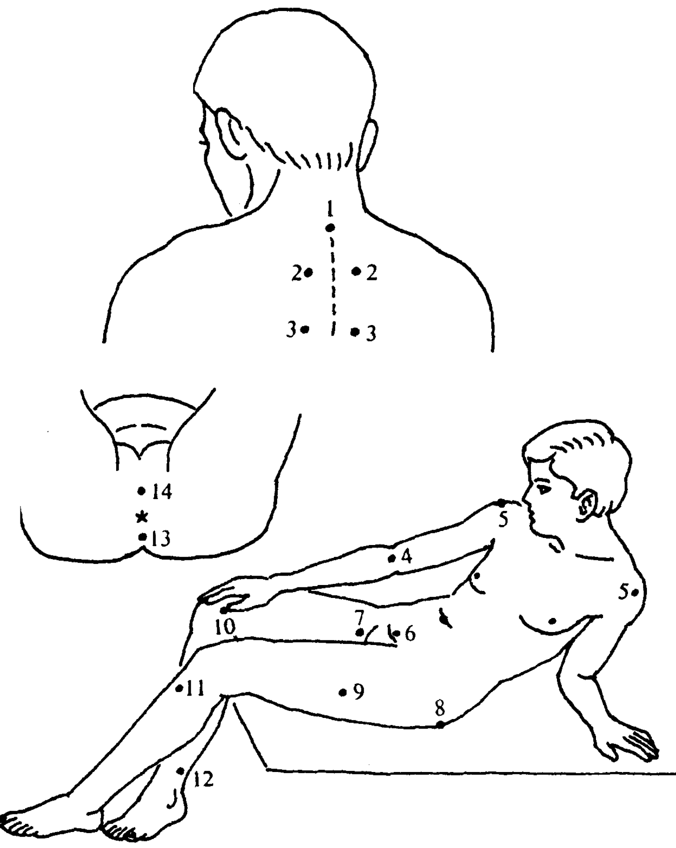


Figura 95 Puntos usuales para prurito

1. *Dazhui*
2. *Fengmen*
3. *Xinshu*
4. *Quchi*
5. *Jianyu*
6. *Qugu*
7. *Yinlian*
8. *Huantiao*
9. *Fengshi*
10. *Xuehai*
11. *Zusanli*
12. *Sanyinjiao*
13. *Changqiang*
14. *Huiyin*

B. Prurito generalizado

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica auriculopuntura.

Prescripción: Adrenal, shenmen, pulmón, secreción interna y áreas correspondientes en la oreja.

Explicación: Se prefiere recurrir a la implantación auricular de agujas. Se elige 2 puntos cada vez. Se usa y se hace entrar

agujas de opresión o agujas intradérmicas y luego se las fija. Estas son retenidas 1-3 días. Se descansa 1 día y se vuelve a implantar agujas. 1 curso de tratamiento ocupa 5-10 sesiones e interviene 1 semana de reposo entre un curso y el subsiguiente. Se recomienda al paciente que durante la retención de agujas pueda oprimirse los sitios de implantación, lo cual ayuda a aliviar los síntomas. El prurito ataca en la mayoría de los enfermos cuando se desvisten por la noche antes de acostarse. En este caso el sujeto puede dar presión a los sitios donde las agujas están insertas antes de quitarse la ropa, en prevención del acceso de prurito.

Experiencias clínicas: Se dio a conocer 56 casos de prurito tratados con la implantación auricular de agujas. El paciente más joven tenía 27 años, y el más anciano, 79. 30 pacientes tenían prurito generalizado, 10 prurito vulvar, 6 en los genitales externos masculinos, 4 en el ano y 6 en otras áreas. La evolución más corta era de 3 meses, y el más largo, 18 años. Se les dio como mínimo 5 sesiones de implantación de agujas y como máximo 35 sesiones. Resultados de la citada terapia aplicada a los 56 pacientes: curación, 27; efecto notable, 8; disminución de los síntomas, 14; y efecto nulo, 7. Eficacia: 87,5%. De los casos de este grupo no se logró sacar en claro la etiología evidente.

2) Método: Se aplica inyección en los puntos.

Prescripción: Dazhui, jianyu, xuehai, fengmen, xinshu, fengshi, quchi y zusanli.

Explicación: Preparada una solución de 10 ml de clorhidrato de procaína que va del 0,1-0,25 por 100, se inyecta 2-3 ml en cada uno de dichos puntos, pero se usa 2-3 puntos cada vez. Es 1 sesión al día o día por medio, y 1 curso de tratamiento se cumple en 10 sesiones.

Experiencias clínicas: Con la explicada terapia se atendió a 40 casos de prurito generalizado cuya patología llevaba 3 años como mínimo y 15 años como máximo. 8 de ellos eran casos graves, tenían en todo el cuerpo cicatrices post prurito y costras de sangre, no podían dormir tranquilos cada noche debido a la picazón seria y estaban acompañados de los síntomas de neurosis evidentes. Resultados del tratamiento después de 1-3 cursos de la mencionada terapia brindada a los pacientes de este grupo: curación, 18; efecto notable, 6; mejoramiento, 8; efecto nulo, 8; eficacia total, 80%; y tasa de efecto notable para arriba, 60%.

Cierto dato abordó 12 casos tratados con la inyección de 5 ml de procaína al 0,25 por 100 puesta en el quchi de ambos lados, respectivamente. Fue 1 sesión diaria. Concluidas 2-17 sesiones, la curación alcanzó al 60%, y la eficacia total al 86%.

Explicaciones adicionales:

1. El prurito vulvar puede provocarse por la infección derivada del trastorno del sistema endocrino, la degeneración funcional del ovario, la excesiva secreción del tiroides, la diabetes, la dermatosis, así como por tricomonas y oxiuros. De ahí la importancia del tratamiento causal. Si la cura es combinada con la implantación auricular de agujas, el efecto antiprurítico resulta bastante bueno. Coincidentemente, es menester poner cuidado a la limpieza de los genitales externos, 2 ó 3 veces diarias con una infusión obtenida mediante la cocción de la planta medicinal china radix sophorae flavescentis.

2. Tanto la acupuntura, moxibustión, auriculopuntura, electropuntura como la inyección en los puntos tienen determinados efectos para el tratamiento del prurito, al tiempo que su efecto antiprurítico es particularmente bueno. Sin embargo, es necesario partir del punto de vista global para diferenciar los síntomas antes de tomar los puntos acupunturales, optar por métodos y procedimientos de manipulación distintos y dar tratamiento en la totalidad del cuerpo. Luego de aliviados los síntomas, es indispensable proseguir el tratamiento durante 1 ó 2 cursos más. De otro modo, la afección recidivará con facilidad.

100. ALOPECIA AREAL

Se denomina también caída de cabellos en forma redonda. La etiología aún se ignora. Probablemente tenga que ver con factores neuropsíquicos y el trastorno del sistema endocrino. Es un desprendimiento areal limitado de los cabellos. A menudo ocurre que de la noche a la mañana los cabellos se desprenden en varias áreas de tamaño distinto, redondo, elipsoidal o irregular, en un número impreciso, al paso que a veces algunas áreas colindantes se confunden. La piel afectada aparece lustrosa, sin síntomas de infección, pero deja ver los poros y la frontera está claramente limitada. En una minoría los cabellos se pierden del todo y se llama calvicie total. En alguno que otro paciente, las cejas, el bigote y los vellos de las axilas y pubis también se desprenden, lo cual se conoce por alopecia general, sin presencia de síntomas de autopercepción. El proceso evoluciona bastante lento, pero la enfermedad, después de todo, es curable.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Dazhui, anmian2 (Extra.), fengchi, neiguan y sanyinjiao.

Puntos secundarios: Baihui, sishencong (Extra.), shenting (Du. 24), shangxing (Du. 23), touwei (E. 8), quchi, zusanli y ashi (en torno a la alopecia y a distancia de aproximadamente 1 cm.).

Explicación: Se practica el tonificante o el de tonificación y dispersión parejas. Los puntos referidos son para uso alternativo. En la periferia de la calvicie se da punzadas hacia la zona desprendida de cabellos. Las punzadas van de menos a más. Se brinda 1 sesión cada día o cada dos días, y 10 sesiones llenan 1 período de tratamiento.

Experiencias clínicas:

1. Una información cubrió a 395 casos de alopecia tratados con acupuntura:

352 varones y 43 mujeres, 56 tenían 20-30 años; 79, de 31-40 años; 189, de 40-50 años; y 71, más de 51 años. 180 casos tenían la enfermedad en la región temporofrontal, 109 en la región occipital y 106 en el occipucio y el vértice.

La acupuntura para la alopecia resulta más eficaz si es aplicada al mismo tiempo tanto en el área local como en otras partes del cuerpo. Selección de puntos:

1) Para el tratamiento en todo el cuerpo: waiguan (SJ 5), tianjing (SJ 10) y tianliao (SJ 15) del meridiano sanjiao; feishu (V. 13), pohu (V. 42) y gaohuangshu (V. 43) del meridiano de la vejiga; y zhongfu (P. 1) y lieque (P. 7) del meridiano del pul-

món. 2) Para el tratamiento local: bordes del área de calvicie o sitios periféricos a distancia de 1-2 cm. de dicha área. 3) Otros puntos elegidos conforme a la diferenciación de los síntomas. Duración del tratamiento: se da 1 sesión por día o en días alternativos, y 14-2 1 sesiones forman 1 curso de tratamiento. Habitualmente, el tratamiento se cumple en 2-3 cursos. Por lo común, los cabellos dejan de caer o perderse en 6 meses, y nuevos cabellos comienzan a brotar en 8-9 meses a partir del tratamiento.

Resultados del tratamiento con esta terapia en los 395 casos: Efecto sobresaliente, 351; efecto muy bueno, 23; efecto bueno, 14; y efecto nulo, 7. El informe sostiene que ciertos puntos ejercen una influencia directa en el crecimiento de los cabellos y que, al tenor de la actual ciencia médica, la acupuntura representa una terapia eficaz contra el desprendimiento del cabello. Si ésta es aplicada a tiempo al paciente, puede detener su caída y se los ayuda a crecer nuevamente.

2. Cierto acupunturista atendió a 130 casos con 1-3 años de patología en su mayoría. Selección de puntos principales en dos grupos: 1) neiguan y anmian2; y 2)fengchi y sanyinjiao. Puntos auxiliares: baihui, sishencong, shenting, shangxing y touwei. Los dos grupos de puntos principales fueron usados alternativamente, en combinación con punzadas rápidas dadas en el área local. Y fueron 2 sesiones semanales. Resultados del tratamiento de los 130 pacientes: curación a plazo inmediato, 63; mejoramiento, 59; y efecto nulo, 8.

3. Otro médico se sirvió de la acupuntura hipodérmica en el área de calvicie, distanciando en algo de 1 cm. dos agujas una de la otra. Fueron 7 casos de caída de cabellos en forma redonda, cuyo estado clínico no sobrepasaba generalmente los 2 años. Para esta variante de acupuntura se dan 2 sesiones semanales como es debido y conviene puncionar pocos puntos en la primera sesión. Luego de la acupuntura es posible que los cabellos vuelvan a brotar, pero esta terapia no sirve para impedir que los cabellos continúen perdiéndose en otras áreas. Esta clase de acupuntura no surte efecto exitoso para el paciente de neurastenia o cerebroneuropatía.

2) Método: Se aplica acupuntura con agujas “flor de ciruelo”.

Prescripción: Prioritariamente se escoge el área local, el baihui, fengchi y el área retrocervical, en combinación con las áreas de estímulo convencionales localizadas a ambos lados de la columna vertebral, la región lumbosacra, el taiyuan (P. 9), neiguan, sanyinjiao, xuehai, etc. O bien se propina golpecitos de aguja en el área dorsal de reactivo positivo.

Explicación: Por lo general, se da primero acupuntura de punteo en las áreas de estímulo convencionales, la región lumbosacra y el sitio de reactivo positivo, y en todas estas áreas se propina estímulo mediano, teniendo como norma el enrojecimiento de la piel. En el área de calvicie se debe puncionar, a su vez, de manera pareja y compacta, no sin que la piel sangre un poco mediante estímulo. Para esto la acupuntura periférica comienza generalmente por los alrededores de dicha área hacia su centro. En cuanto al baihui, el fengchi y otros puntos, se repiten 20-40 golpecitos de punzada. En la parte retrocervical, además de insertar hacia lo profundo a lo largo de las vértebras cervicales 1-7, se puede dar 2 ó 3 filas de punzadas en sentido transversal partiendo por el fengchi de ambos lados ubicado detrás de las orejas para bajar hasta la línea posterior del pelo. Ordinariamente, es 1 sesión cada uno o dos días.

Experiencias clínicas: Respecto de la aplicación de agujas “flor de ciruelo” (incluida la de agujas “flor de ciruelo” eléctricas) ha habido una multitud de informaciones provenientes de diversas partes de China sobre el tratamiento de la alopecia en la etapa inicial. Según estadísticas de una parte de los datos fueron tratados un total de 163 casos. La mayoría era de calvicie redonda, y después venían los casos de etapa inicial o de caída de pelos consecutivos a alguna que otra enfermedad. Tras haberse aplicado la terapia de agujas “flor de ciruelo”, la abrumadora mayoría recibió efecto en variados grados, con la tasa de curación que oscilaba del 34,7-47,8%.

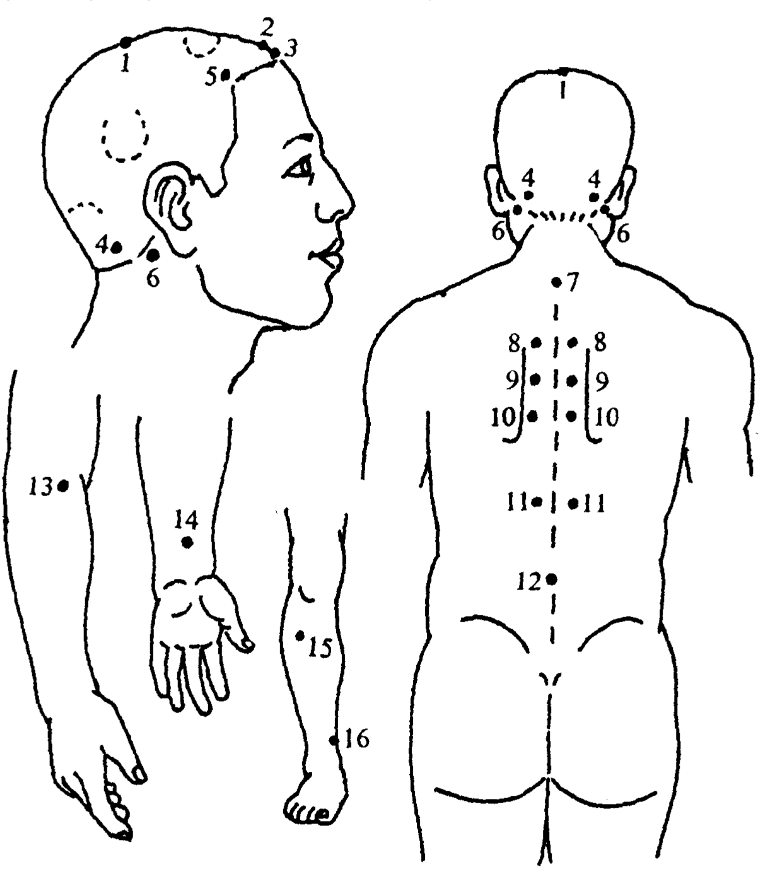


Figura 96 Puntos usuales para alopecia areal

1. *Baihui* 2. *Shangxing* 3. *Shenting* 4. *Fengchi*
5. *Touwei* 6. *Anmian* 7. *Dazhui* 8. *Xinshu*
9. *Feishu* 10. *Geshu* 11. *Pishu* 12. *Mingmen*
13. *Quchi* 14. *Neiguan* 15. *Zusanli* 16. *Sanyinjiao*

Otros médicos toman como primera línea de estímulo el área localizada a un cun en ambos lados de las vértebras 1-7 y como segunda línea de estímulo la línea posterior del pelo, que bordea los cabellos en la nuca (vale decir, desde la 1ª vértebra cervical hasta los sitios paralelos a los lóbulos de oreja). Las dos son líneas idóneas para dar estímulo en favor del tratamiento de la alopecia redonda. Respecto de la etapa inicial de alopecia, aparte las líneas mencionadas, se debe dar estímulo entre el baihui y shangxing y en ambos lados del baihui y asimismo se puede hacerlo en el área local de calvicie. Se trata del estímulo mediano, es 1 sesión cada uno o dos días, y 12 sesiones son 1 curso de tratamiento.

Un total de 23 pacientes fueron tratados de esta manera. Todos eran varones, teniendo 23-41 años de edad. La patología más corta había durado 4 meses, y la más larga, 20 años. 12 de los casos se hallaban en la etapa inicial, 5 eran de alopecia con llagas, otros 5 eran de alopecia en forma redonda y 1 correspondía a la pérdida de cabello de tipo mezcla en forma de franjas.

Etiología: fuera de los 5 casos con llagas, 2 se habían producido a consecuencia de la fiebre tifoidea y los restantes se debían a factores no determinados.

Resultados del tratamiento brindado a los 23 casos: Curación (brote de todos o gran parte de los cabellos antes perdidos), 8; mejoramiento (crecimiento de una porción de los cabellos, alteración del color cutáneo y término a la caída de los cabellos), 12; algo de mejoramiento, 1; y efecto nulo, 2. Número de sesiones: máximo, 18; y mínimo, 4.

El uso de agujas "flor de ciruelo" para la etapa inicial de alopecia y para la caída de cabellos en forma redonda surte buen efecto, pero es pobre para la alopecia causada por llagas. Otra información cubrió el tratamiento con esta terapia de 5 casos de alopecia redonda. El efecto fue notable y se consolidó posteriormente durante 1-6 años de inspección médica.

Caso registrado: Paciente Du, mujer, 52 años de edad. Acudió al médico el 12 de marzo de 1978. Se le habían caído varios mechones de cabellos en áreas redondas. Había tomado remedios chinos y occidentales y se había untado la piel afectada con medicamentos, sin poder controlar el desprendimiento de los cabellos. Dos meses más tarde, se le perdieron casi todos los cabellos en la coronilla y las dos sienes. Apenas hubo transcurrido un mes con la aplicación de agujas "flor de ciruelo" eléctricas, le tornaron a aflorar nuevos cabellos. Prosiguió el tratamiento por lapso de 3 meses más para afianzar el efecto y por fin se le salieron cabellos nuevos y negros. Al cabo de dos años de visitas, el médico comprobó que el caso no le había recidivado.

3) **Método:** Se aplica inyección en los puntos.

Prescripción: Xinshu, feishu, geshu, pishu, fengchi, dazhuí, mingmen y quchi.

Explicación: Se usa 100-300 mcg de solución inyectable de vitamina B12, o cualquiera de las soluciones inyectables de vitaminas B1, B6 y Bco. Por lo general, se utiliza como dosis 1 ampolla (2 ml). Cada vez se elige 2 ó 3 puntos, alternándose los puntos antes citados. En cada cual se inyecta 0,5-1 ml de líquido medicinal. Es 1 sesión al día, 10 sesiones completan 1 curso de tratamiento y se intercalan unos 5 días entre un curso y otro.

Experiencias clínicas:

Caso 1: Paciente de 17 años de edad, femenino. Tres meses antes se le cayeron 6 mechones de cabellos dejando igual número de manchas de distinta dimensión en el cuero cabelludo. El caso fue diagnosticado de alopecia areal. La paciente se cubrió el área con el unto 920 e ingirió cistina y recibió inyecciones intramusculares de la misma medicina, sin mejoría. De suerte que recurrió a esta terapia. Le escogieron el xinshu (bilateral) y feishu (bilateral) para inyectar en cada uno 0,5 ml de vitamina B6. Era 1 sesión diaria, 10 sesiones formaban 1 curso de tratamiento y se interpolaban 3 días de descanso entre un curso y el subsiguiente. Se encarecía a la joven que se descubriera la cabeza al sol. Finalizados 3 cursos de terapia, le salieron vellos amarillos y compactos, los cuales crecieron luego y se hicieron gruesos, negros y brillantes. Recibió otros 2 cursos de tratamiento para fortalecer el efecto terapéutico.

Caso 2: Hombre de 45 años de edad. Hacía 2 meses que los cabellos le comenzaron a caerse en varias áreas de la cabeza, en forma redonda o elipsoidal, de las cuales dos eran limítrofes. La ceja derecha se le había desprendido también,

1
2
3
4
5
6
7
8
10
9

Figura 97 **Puntos usuales para foliculitis y furunculosis**

1. ***Fengchi***
2. ***Dazhui***
3. ***Quchi***
4. ***Chize***
5. ***Waiguan***
6. ***Hegu***
7. ***Zusanli***
8. ***Qiuxu***
9. ***Linqi* del pie**
10. ***Kunlun***

dejando tan sólo unos pelillos. La piel de alopecia aparecía lustrosa, al paso que en algunos sitios aún subsistían vellos suaves, amarillentos y ralos. Había sido tratado con medicación china y occidental, no obstante lo cual los pelos le seguían abandonando. En vista de ello, procedió a recibir la inyección de vitamina B12 en los puntos. Cada vez era de 300 microgramos (3 ml) de medicamento más 2 ml de agua destilada. Se le tomaba 2 ó 3 de los puntos antes referidos y se le inyectaba el líquido medicinal en ellos (aproximadamente 1 ml en cada uno). Era 1 sesión por día, y 10 sesiones componían 1 curso de tratamiento. Terminado un total de 4 cursos de terapia, le aparecieron pelos y cabellos nuevos en los sitios de alopecia. En el área local de este paciente la inyección se combinó con el estímulo liviano de agujas "flor de ciruelo".

Explicaciones adicionales: 1. De entre las terapias dadas en los puntos, el uso de agujas filiformes y el de agujas "flor de ciruelo" producen efecto más notable para el tratamiento de la alopecia areal. Habitualmente, se alternan para uso estos dos tipos de agujas. Luego de aplicado el estímulo con agujas "flor de ciruelo", el fregado de la piel con jengibre fresco ayuda a elevar el resultado terapéutico. Como principio de cura se combina la acupuntura en el área local con la que se aplica en otras partes del cuerpo, método que resulta ser el más eficaz. Es porque la segunda tiene en cuenta el estado del paciente en su conjunto, mientras que la primera ejerce su efecto directamente en el área de alopecia.

2. Esta enfermedad está ligada en cierto modo con el factor psíquico. Hay que evitar la irritación al estado psíquico y anímico, dormir lo suficiente, practicar deportes y recibir en auxilio otras terapias tales como qigong (ejercicios funcionales de la energía).

101. FOLICULITIS Y FURUNCULOSIS

La foliculitis es una inflamación del orificio folicular y de su periferia a causa de infección bacteriana. Se desarrolla bruscamente, con dolor y sensación pruriginosa y secreción purulenta en escasa cantidad. De preferencia asienta en la línea anterior y posterior de los cabellos, en el cuello, el rostro, etc. Es propensa a atacar con frecuencia. Cuando se extiende a su alrededor y se infiltra en lo profundo de la piel, se convierte en furunculosis. Esta, además de producirse a menudo en las áreas mencionadas, aparece a veces también en la cabeza, la espalda y las caderas. En un principio provoca obvios síntomas tales como enrojecimiento, hinchazón, calor, dolor, etc. Por lo general, se rompe de por sí cuando supura, pero en algunas ocasiones necesita ser abierta para la supuración.

TRATAMIENTO

1) Método: Se aplica acupuntura con agujas filiformes.

Prescripción:

Puntos principales: Dazhui, quchi, hegu y waiguan.

Puntos secundarios: Zusanli, fengchi, weizhong, linqí de pie, qiuxu y kunlun.

Explicación: Prepondera el de dispersar, sin o con retención de agujas durante 15-30'. Es 1 sesión diaria, y 1 curso de tratamiento se cumple en 7 sesiones. Cuando la enfermedad ha mejorado, se puede dar 1 sesión día por medio, pero se pasa a hacer sangría con punzadas dadas principalmente en el weizhong.

Experiencias clínicas: Se ofreció tratamiento clínico con acupuntura a 36 casos de foliculitis o furunculosis reincidente producida en la nuca. A estos pacientes se les repetía el ataque en distintas áreas, sin que los antibióticos pudieran tener éxito. Por lo general, la patología era prolongada e incluso había durado en algunos varios años. Pero la acupuntura probó ser bastante eficaz. Resultados del tratamiento dispensado a los 36 casos: curación, 34; y efecto notable, 2. Generalmente, esta terapia logró producir efecto notable en 1-2 sesiones, al tiempo que la mayoría de los pacientes curaron en 5 sesiones. Merece señalar que si la acupuntura es auxiliada de la sangría con punzadas en el weizhong, o de la sangría mediante punzadas en el dazhui luego de una ventosa, esto ayuda a una curación más pronta y sirve para prevenir la recidiva.

2) Método: Se aplica moxibustión.

Prescripción: Dazhui o área enferma.

Explicación: Se atiene al método requerido para la aplicación indirecta de conos de moxa con rebanadas de ajo. Antes del tratamiento se corta los pelos o vellos del área afectada (con el objeto de colocar luego rebanadas de ajo). Los conos de moxa miden cerca de 1,5 cm. de alto y son coniformes con base de algo de 0,8 cm. de diámetro. Cada vez se consumen 10 conos en cada sitio afectado, o se usa en auxilio el dazhui quemando 5-10 conos de moxa. Se ejecuta 1 sesión al día, siendo 1 curso de tratamiento compuesto de 10 sesiones.

Experiencias clínicas: Se recurrió a la antedicha terapia para tratar a 54 casos de foliculitis crónica retrocervical y se los curó a todos. El estado evolutivo más corto era de 2 años, y el más largo, 10 años. 14 pacientes tenían grado leve, y otros 40, un grado de enfermedad grave. De ellos sufría recidiva sólo 1 caso, el cual pudo curar tras 2 sesiones de moxibustión. Según comprensiones del autor, los enfermos de grado leve pueden ser curados en 1 curso de tratamiento (generalmente tras 3 ó 4 sesiones y, sin embargo, aquéllos han de completar 1 curso de tratamiento para evitar la recidiva), a la par que los pacientes graves pueden obtener curación en 2-3 cursos. Como regla intervienen varios días de reposo entre un curso de tratamiento y otro.

Caso registrado: Paciente Wang, varón de 33 años de edad. Se quejó de haber padecido de la foliculitis en la nuca ya por 10 años. Había recibido más de 100 sesiones de tratamiento. Siendo curado en cada ocasión, la dolencia recidivaba al cabo de 1 año y empeoraba en verano e invierno. Examen físico: tumefacción rojiza en la línea posterior del pelo, pápulas foliculares dispersas tan grandes como granos de arroz que eran rojas o purpúreas y cuyos centros eran atravesados por pelos, y también pápulas rojas de inflamación en la periferia de las cuales algunas habían formado pústulas en forma de panal. Diagnóstico: Foliculitis.

Se procedió a tratarlo con la aplicación indirecta de conos de moxa mediante rebanadas de ajo. En los primeros 6 días, cuando los conos se habían quemado en dos tercios, el hombre se sentía particularmente cómodo y sin dolor. Pero desde el séptimo día, cuando estos conos de moxa se habían acabado en dos tercios, la piel percibía dolor. Finalizado 1 curso

de tratamiento, la inflamación desapareció de la piel, las pústulas se abrieron, pero el médico no pudo extraer la secreción. Terminado el 2.° curso de tratamiento, el terapista logró extirpar el punto purulento que medía 0,5 cm. de largo, de modo que el área enferma no volvió a doler. Al cabo del 3.º curso de tratamiento, esta área se secó y cicatrizó. El médico lo inspeccionó por lapso de 5 años sin descubrir recidiva.

3) Método: Se aplica sangría acupuntural e incisión con aguja.

Prescripción: Weizhong, dazhui y chize; y máculas-pápulas rojas en la parte interescapular y el ángulo inferior de la escápula asentados en la región dorsal.

Explicación: El weizhong, dazhui y chize conforman 1 grupo de puntos. De weizhong se saca 2-4 ml de sangre; del dazhui, 2 ó 3 gotas de sangre; y del chize, unos 2 ml. Se hace 1 sesión por semana.

Las máculas-pápulas dorsales rojas se asemejan en tamaño a "chinchetas", al comienzo son puntos de congestión sanguínea y se descoloran cuando se los oprime. En la etapa media no pierden color aunque sean presionados y aparecen de color purpúreo. En la etapa avanzada permanecen de color marrón. Se da punteo con aguja de cabeza N.° 9, o aguja de tres filos u otra de cuerpo redondo y cabeza afilada para abrir el prurito rojo. Habitualmente, se rompe por vez 1-3 puntos. Se aplica 2 sesiones a la semana.

Experiencias clínicas: Por una información fueron conocidos 60 casos de toxina de furunculosis tratados mediante la sangría ejecutada en los puntos weizhong, dazhui y chize. Acorde a las inspecciones médicas, 17 pacientes habían curado tras 1 sesión y otros 8 luego de 2 sesiones.

Otro dato se dedica a 35 casos de furunculosis cervical reincidente tratados con la incisión de puntos rojos dorsales mediante punzadas de aguja. El estado morboso más corto llevaba 2 meses, y el más largo, 3 años y medio. Todos los pacientes habían sido medicados con antibióticos y otros remedios y sus áreas locales habían sido tratadas con pomadas. No obstante la curación, había recidiva en áreas cercanas, perduraba a través de los años con mejoramiento y recidiva continuos. Resultados del tratamiento con la explicada terapia: curación tras 1 sesión, 25 casos; curación después de 2-4 sesiones, 9 casos; y no curación luego de 1 sesión con la terapia interrumpida, 1 caso. Conforme a las visitas médicas realizadas durante 1 año, los 34 casos curados no habían sufrido recidiva.

Explicaciones adicionales:

1. Se prohíbe oprimir o apretar el área folicular o furuncular, especialmente cuando la enfermedad está radicada en la cara o en el ángulo nasolabial. De lo contrario, las bacterias podrán invadir el encéfalo por conducto de la circulación sanguínea y traer serias consecuencias. Por otra parte, es preciso poner cuidado a la higiene cutánea, lo cual contribuye a disminuir la incidencia de esta afección.

2. La acupuntura, moxibustión, sangría acupuntural y la incisión con aguja surten buen efecto para esta enfermedad. Sin embargo, no se debe insertar con aguja directamente en el área afectada. Para puncionar los puntos próximos a los focos patológicos, es imprescindible una rigurosa esterilización, en prevención de la infección.

INDICE DE NOMBRES Y UBICACIONES DE LOS PUNTOS ACUPUNTURALES

(Según el orden del trayecto propio de los doce canales regulares y los canales Du y Ren)

I- EL CANAL DEL PULMON TAIYIN DE LA MANO

1. ZHONGFU (P. 1): A un cun por debajo del extremo externo de la clavícula.
2. YUNMEN (P. 2): En la depresión por debajo de la extremidad acromioclavicular, a 6 cun por fuera del Canal Ren.
3. TIANFU (P. 3): Sobre la parte interna del brazo, a 3 cun por debajo de la extremidad del pliegue axilar, en el lado radial del m. bíceps braquial, a 6 cun arriba de chize (P. 5).
4. XIABAI (P. 4): En el lado interno del brazo, a un cun por debajo de tianfu (P. 3), en el lado radial del m. bíceps braquial.
5. CHIZE (P. 5): En el pliegue del codo, hacia el lado radial del tendón del m. bíceps braquial. Hay que flexionar el codo ligeramente para localizar el punto.
6. KONGZUI (P. 6): En el borde anteroexterno del antebrazo, a 7 cun arriba del pliegue transversal de la muñeca.
7. LIEQUE (P. 7): Por encima de la apófisis estiloides del radio, a 1,5 cun por arriba del primer pliegue de la muñeca. Al cruzar los dedos índices y pulgares de las dos manos y colocar el índice de una mano en la apófisis estiloides del radio de la otra mano, el punto lieque está en la depresión justamente por debajo de la punta del dedo índice.
8. JINGOU (P. 8): A un cun por encima del pliegue transversal de la muñeca, en la depresión sobre el lado radial de la arteria radial.
9. TAIYUAN (P. 9): En el pliegue transversal de la muñeca, en la depresión del lado radial de la arteria radial.
10. YUJI (P. 10): En el lado radial del punto medio del 1 º metacarpiano donde se une la piel roja de la palma con la piel blanca dorsal de la mano.
11. SHÁOSHÁNG (P. 11): Sobre el borde radial del pulgar, a 0,1 cun del ángulo ungueal externo.

II. EL CANAL DEL INTESTINO GRUESO YÁNGMING DE LA MANO

1. SHÁNG YANG (IG 1): En el lado radial del dedo índice, a 0,1 cun posterior al ángulo ungueal.
2. ERIJAN (IG 2): En el lado radial de la 2.a articulación metacarpofalángica, donde se une la piel blanca con la roja.
3. SÁNJIAN (IG 3): Cerrando ligeramente la mano, se halla en la depresión próxima a la cabeza del 2.° hueso metacarpiano al lado radial del índice.
4. HEGU (IG 4): Está entre el 1º y 2° metacarpiano, a nivel de la mitad del 2.º metacarpiano en su borde radial. O al poner el pliegue transversal de la primera articulación del pulgar de una mano en el borde de la membrana entre el pulgar e índice de la otra mano con una posición coincidente, la punta del índice llega donde está el punto.
5. YANGXI (IG 5): Está en la tabaquera anatómica.
6. PIANLI (IG 6): A 3 cun por arriba del punto yangxi (IG 5), en la línea que une yangxi (IG 5) y quchi (IG 11).
7. WENLIU (IG 7): Al doblar el codo se ubica el punto a 5 cun por arriba de yangxi (IG 5).
8. XIALIAN (IG 8): A 4 cun por debajo del punto quchi (IG 11).
9. SHANGLIAN (IG 9): A 3 cun abajo del punto quchi (IG 11).
10. SHOUSANLI (IG 10): A 2 cun por debajo de quchi.
11. QUCHI (IG 11): Con el codo flexionado, se halla en la depresión del extremo externo del pliegue transversal del codo, a la mitad de la línea que une el punto chize (P. 5) y el epicóndilo del húmero.
12. ZHOULIAO (IG 12): Con el codo flexionado, el punto se halla en

el epicóndilo externo del húmero, un cun superolateral de quchi (IG 11), en el borde interno del húmero.
13. WULI DE LA MANO (IG 13): Por encima del epicóndilo lateral del húmero, a 3 cun arriba del punto quchi, en la línea que une quchi (IG 11) y jianyu (IG 15).
14. BINAO (IG 14): Se halla en el lado externo del húmero, superior al extremo inferior del m. deltoides, en la línea que une quchi (IG 11) y jianyu (IG 15).
15. JIANYU (IG 15): En la parte anteroinferior del hombro yen el centro de la parte superior del m. deltoides. Cuando el brazo se extiende afuera en posición horizontal, se halla por delante de las dos depresiones que aparecen.
16. JUGU (IG 16): En la depresión entre el extremo acromial de la clavícula y la espina escapular.
17. TIANDING (IG 17): Sobre el lado lateral del cuello, superior al punto medio de la fosa supraclavicular (qupen, E. 12), a un cun por debajo de futu del cuello (IG 18) en el borde posterior del m. esternocleidomastoideo.
18. FUTU DEL CUELLO (IG 18): A 3 cun lateral de la manzana de Adán, en el lado externo de renying (E. 9), en el borde posterior del m. esternocleidomastoideo.
19. HELIAO DE LA NARIZ (IG 19): Directamente por debajo del borde externo de la fosa nasal, a nivel del punto renzhong (Du. 26).
20. YINGXIANG (IG 20): A 0,5 cun lateral de las alas de la nariz, en el surco nasolabial.

III. EL CANAL DEL ESTOMAGO YANGMING DEL PIE
1. CHENGQI (E. 1): Mirando hacía el frente se encuentra en el punto medio entre el borde infraorbitario y el globo ocular.
2. SIBAI (E. 2): Mirando de frente, a un cun directamente por debajo de la pupila del ojo, en la depresión donde se halla el agujero infraorbitario.
3. JULIAO DE LA NARIZ (E. 3): Directamente por debajo de sibai (E. 2), a nivel del borde inferior de las alas de la nariz en el lado lateral del surco nasolabial.
4. DICANG (E. 4): A 0,4 cun lateral del lado externo de la comisura labial, exactamente por debajo del punto juliao de la nariz (E. 3).
5. DAYING (E. 5): Delante del ángulo de la mandíbula, en el borde anterior del m. masetero y simultáneamente en la depresión que aparece cuando se sopla.
6. JIA CHE (E. 6): Desde el ángulo inferior de la mandíbula, por encima y hacia delante de éste, la distancia del ancho de un dedo, donde se forma la prominencia del m. mesetero cuando se aprietan los dientes.
7. XIAGUAN (E. 7): En la depresión inferior al borde del arco cigomático y anterior al cóndilo de la mandíbula. Se debe localizar el punto cuando el paciente tiene la boca cerrada.
8. TOUWEI (E. 8): A 0,5 cun arriba del ángulo frontal a nivel del borde del nacimiento del pelo; a 4,5 cun lateral del Canal Du.
9. RENYING (E. 9): A 1,5 cun aproximadamente lateral de la manzana de Adán, en la arteria carótida y en el borde anterior del m. esternocleidomastoideo.
10. SHUITU (E. 10): En el borde anterior del m. esternocleidomastoideo, en la mitad del trayecto que va de renying (E. 9) a qishe (E. 11).
11. QISHE (E. 11): En el borde superior de la extremidad interna de la clavícula, entre la cabeza de ésta y la cabeza del esternón del m. esternocleidomastoideo.
12. QUEPEN (E. 12): En el punto medio de la fosa supraclavicular, a 4 cun lateral del Canal Ren.
13. QIHU (E. 13): En el borde inferior de la parte media de la clavícula, sobre la línea mamaria.
14. KUFANG (E. 14): Sobre la línea mamaria, se localiza este punto en el 1º espacio intercostal.
15. WUYI (E. 15): En la línea mamaria, se localiza este punto en el 2º espacio intercostal.
16. YINGCHUANG (E. 16): Está en la línea mamaria, en el 3º espacio intercostal.
17. RUZHONG (E. 17): En el centro del pezón.
18. RUGEN (E. 18): En el espacio intercostal, una costilla abajo de la tetilla.
19. BURONG (E. 19): A 6 cun por arriba del ombligo, y 2 cun lateral de juque (Ren. 14).
20. CHENGMAN (E. 20): A 5 cun por encima del ombligo, 2 cun afuera del punto shangwan (Ren. 13).
21. LIANGMEN (E. 21): A 4 cun arriba del ombligo, 2 cun por fuera de zhongwan (Ren. 12).
22. GUANMEN (E. 22): A 3 cun por arriba del ombligo, 2 cun afuera de jianli (Ren. 11).
23. TAIYI (E. 23): A 2 cun por arriba del ombligo, 2 cun lateral del punto xiawan (Ren. 10).
24. HUAROUMEN (E. 24): A un cun por arriba del ombligo, y 2 cun afuera de shuifen (Ren. 9).
25. TIANSHU (E. 25): A 2 cun afuera del centro del ombligo.
26. WAILING (E. 26): A un cun por debajo del ombligo y 2 cun afuera del punto yinjiao del abdomen (Ren. 7), o sea, a un cun abajo de tianshu (E. 25).
27. DAJU (E. 27): A 2 cun abajo del ombligo y a 2 cun al lado del punto shimen (Ren. 5).
28. SHUIDAO (E. 28): A 3 cun por debajo del ombligo, 2 cun hacia afuera del punto guanyuan (Ren. 4).
29. GUILAI (E. 29): A 4 cun por debajo del ombligo, 2 cun lateral de zhongji (Ren. 3).
30. QICHONG (E. 30): A 5 cun por debajo del ombligo, 2 cun afuera de qugu (Ren. 2), por encima del pliegue inguinal, en el lado interno de la arteria femoral.
31. BIGUAN (E. 31): Directamente debajo de la espina ilíaca anterosuperior, en la depresión de la parte lateral del m. sartorio cuando el músculo es flexionado.
32. FUTU DEL FEMUR (E. 32): A 6 cun por arriba del borde superoexterno de la rótula, en la línea que une la espina ilíaca anterosuperior y el borde externo de la rótula.
33. YINSHI (E. 33): A 3 cun por arriba del borde superoexterno de la rótula.
34. LIANGQIU (E. 34): A 2 cun por arriba del borde superoexterno de la rótula.
35. DUBI (SE LLAMA TAMBIEN XIYAN EXTERNO E. 35): Con la rodilla flexionada, en la depresión externa del ligamento rotuliano.
36. ZUSANLI (E. 36): A 3 cun por debajo de dubi (E. 35) y un dedo transversal hacia afuera del borde anterior de la tibia.
37. SHANGJUXU (E. 37): A 3 cun por debajo de zusanli (E. 36), un dedo transversal hacia afuera del borde anterior de la tibia.
38. TIAOKOU (E. 38): A 2 cun por debajo de shangjuxu (E. 37), en la mitad de la línea que une dubi (E. 35) y jiexi (E. 41).
39. XIAJUXU (E. 39): A 9 cun por debajo de dubi, 3 cun por debajo de shangjuxu (E. 37), un dedo transversal hacia afuera del borde anterior de la tibia.
40. FENGLONG (E. 40): A 8 cun por arriba del maléolo externo y un dedo transversal hacia afuera de tiaokou (E. 38).
41. JIEXI (E. 41): En el cruce del dorso del pie con la pierna, entre los tendones del m. extensor largo del 1.º dedo y el m. extensor largo del 2.° dedo, a nivel de la punta del maléolo externo.
42. CHONG YANG (E. 42): A 1,5 cun por debajo de jiexi (E. 41), en la parte más alta del dorso del pie, en la depresión entre el 2.° y 3.º hueso metatarsiano y el hueso cuneiforme.

43. XIANGU (E. 43): En la depresión distal de las articulaciones del 2.° y 3.° huesos metatarsianos.
44. NEITING (E. 44): En el surco interdigital entre el 2.° y 3.° dedo del pie, en la depresión distal y lateral de la 2.a articulación metatarsodigital.
45. LID UI (E. 45): En el lado externo del 2.° dedo del pie, 0,1 cun posterior al ángulo ungueal.

IV. EL CANAL DEL BAZO TAJYIN DEL PIE

1. YINBAI (B. 1): En el lado interno del dedo gordo del pie, a 0,1 cun posterior al ángulo de la uña.
2. DADU (B. 2): En el lado interno del dedo pulgar del pie por delante y abajo de la 1 ª articulación metatarsianas
3. TAIBAI (B. 3): En la parte posteroinferior del 1 º metatarsiano, en la unión de la piel blanca y roja.
4. GONGSUN (B. 4): En la depresión del borde anteroinferior del 1° metatarsiano, en la unión de la piel blanca y roja.
5. SHANGQIU (B. 5): En la depresión anteroinferior del maléolo interno, en la parte media entre la prominencia del hueso navicular y la punta del maléolo interno.
6. SANYINJIAO (B. 6): A 3 cun verticalmente por arriba de la punta del maléolo interno y en el borde posterior de la tibia.
7. LOUGU (B. 7): A 6 cun por arriba del extremo del maléolo interno, 3 cun por arriba de sanyinjiao (B. 6).
8. DIJI (B. 8): A 3 cun por debajo del punto yinlingquan (B. 9), en el borde posterior de la tibia.
9. YINLINGQUAN (B. 9): En el borde inferior del cóndilo interno de la tibia, en la depresión entre el borde posterior de la tibia y los músculos gastronemios.
10. XUEHAI (B. 10): Con la rodilla flexionada, se localiza este punto en la parte interna del m. cuadriceps, 2 cun por arriba del borde superointerno de la rótula. O se coloca la palma de la mano derecha en la rótula izquierda del paciente, con el pulgar en el lado interno y los otros dedos hacia arriba, el punto está donde indica la punta del pulgar.
11. JIMEN (B. 11): A 6 cun por arriba de xuehai (B. 10), en la misma línea que une los puntos de éste y chongmen (B. 12).
12. CHONGMEN (B. 12): A 3,5 cun lateral del centro del borde superior de la sínfisis pubiana.
13. FUSHE (B. 13): A 0,7 cun por arriba de chongmen (B. 12), 4 cun lateral del Canal Ren.
14. FUJIE (B. 14): A 3 cun por arriba del punto fushe (B. 13), 1,3 cun por debajo de daheng (B. 15), en el lado externo del m. rectoabdominal.
15. DAHENG (B. 15): A 4 cun lateral del ombligo directamente debajo del pezón, y en el lado externo del m. rectoabdominal.
16. FUAI (B. 16): A 3 cun por arriba del punto daheng (B. 15).
17. SHIDOU (B. 17): A 6 cun lateral del Canal Ren. O sea, a 2 cun afuera de la línea mamaria, en el 5º espacio intercostal.
18. TIANXI (B. 18): A 2 cun lateral del pezón, en el 4.° espacio intercostal.
19. XIONGXIANG (B. 19): Una costilla por arriba de tianxi (B. 18), en el 3.° espacio intercostal, a 6 cun lateral del Canal Ren.
20. ZHOURONG (B. 20): Directamente debajo de zhongfu (P. 1) y yunmen (P. 2), en el 2.º espacio intercostal, a 6 cun lateral del Canal Ren.
21. DABAO (B. 21): En la línea central de la axila, a 6 cun abajo de ésta, en el punto justo medio de la línea que va de la axila a la 11 ª costilla.

V. EL CANAL DEL CORAZON SHAOYIN DE LA MANO

1. JIQUAN (C. 1): En el centro de la región axilar, en el lado interno de la arteria axilar.
2. QINGLING (C. 2): Con el codo flexionado se localiza este punto en el surco interno del m. bíceps braquial, 3 cun por arriba del extremo del pliegue transversal del lado cubital (shaohai, C. 3).
3. SHAOHAI (C. 3): Se flexiona el codo y se localiza el punto en la depresión anterior del epicóndilo interno del húmero, en el extremo del pliegue transversal de la parte interna de la articulación del codo.
4. LINGDAO (C. 4): Con la palma hacia arriba, en el lado radial del tendón del m. flexor cubital del carpo, 1,5 cun por arriba del pliegue transversal de la muñeca.
5. TONGLI (C. 5): Con la palma hacia arriba, en el lado radial del tendón del m. flexor cubital del carpo, a un cun por arriba del pliegue transversal de la muñeca.
6. YINXI (C. 6): En el lado radial del tendón del m. flexor cubital del carpo, a 0,5 cun por arriba del pliegue de la muñeca.
7. SHENMEN (C. 7): En el pliegue transversal de la muñeca, a nivel de la articulación del pisiforme y cúbito, en la depresión del lado radial del tendón del m. flexor cubital del carpo.
8. SHAOFU (C. 8): En la palma de la mano, entre el 4.º y 5.º metacarpiano; se localiza este punto donde indica la punta del meñique cuando se cierra la mano.
9. SHAOCHONG (C. 9): En el lado radial del dedo meñique, 0,1 cun posterior del ángulo ungueal.

VI. EL CANAL DEL INTESTINO DELGADO TAIYANG DE LA MANO

1. SHAOZE (ID 1): En el lado cubital del dedo meñique, 0,1 cun posterior al ángulo ungueal.
2. QIANGU (ID 2): Al cerrar ligeramente la mano, se localiza este punto en la parte anterior de la articulación de la 5ª metacarpofalange, en la unión de la piel blanca y roja.
3. HOUXI (ID 3): Con la mano empuñada, el punto se localiza en la proximidad de la cabeza del 5.º metacarpiano, en una depresión donde se une la piel blanca y roja.
4. WANGU (ID 4): En el lado cubital de la mano, en la depresión entre la base del 5.º metacarpiano y el hueso triangular.
5. YANGGU (ID 5): En el lado cubital de la articulación del carpo, en la depresión entre la apófisis estiloides cubital y el hueso triangular.
6. YANGLAO (ID 6): En el lado dorsal de la cabeza del cúbito. Con la palma opuesta al tórax, se localiza este punto en la depresión entre el borde externo del cúbito y del tendón del m. extensor cubital del carpo.
7. ZHIZHENG (ID 7): A 5 cun por arriba de la muñeca, en la línea que une yanggu (ID 5) y xiaohai (ID 8).
8. XIAOHAI (ID 8): Entre el olécranon y el epicóndilo interno del húmero. Se localiza el punto con el codo flexionado.
9. JIANZHEN (ID 9): Con el brazo en aducción, un cun por arriba del extremo del pliegue axilar posterior.
10. NAOSHU (ID 10): Con el brazo en aducción, el punto está directamente por arriba de jianzhen (ID 9), en la depresión inferoexterna de la espina escapular.
11. TIANZONG (ID 11): En la depresión infrascapular, en la unión del tercio superior y medio de la distancia entre el borde superior de la espina escapular y el ángulo inferior de la escápula.
12. BINGFENG (ID 12): En el centro de la fosa suprascapular, directamente por arriba de tianzong (ID 11). Se localiza este punto en la depresión que se forma al levantar el brazo horizontalmente.
13. QUYUAN (ID 13): En la depresión del extremo interno de la fosa suprascapular.
14. JIANWAISHU (ID 14): Por debajo del borde inferior de la apófisis espinosa de la 1ª vértebra dorsal, 3 cun lateral del punto taodao (Du. 13), en la línea vertical del borde vertebral de la escápula.
15. JIANZHONGSHU (ID 15): Por debajo del borde inferior de la apófisis espinosa de la 7ª vértebra cervical, 2 cun lateral de dazhui

(Du. 14).
16. TIANCHUANG (ID 16): Está en la parte lateral del cuello, en el borde posterior del m. esternocleidomastoideo, posterosuperior de futu del cuello (IG 18).
17. TIANRONG (ID 17): Posterior al ángulo de la mandíbula, en la depresión del borde anterior del m. esternocleidomastoideo.
18. QUANLIAO (ID 18): Directamente por debajo del ángulo externo del ojo, en la depresión del borde inferior del arco zigomático.
19. TINGGONG (ID 19): En la depresión entre el trago y la articulación de la mandíbula, cuando la boca está ligeramente abierta.
VII. EL CANAL DE LA VEJIGA TAIYANG DEL PIE
1. JINGMING (V. 1): Está situado a 0,1 cun superior al ángulo interno del ojo. Para localizar este punto, hay que pedir al paciente que cierre los ojos.
2. ZANZHU (V. 2): En el extremo interno de las cejas, o en la escotadura supraorbitaria.
3. MEICHONG (V. 3): Directamente por arriba del extremo interno de la ceja, 0,5 cun posterior a la línea del pelo, entre los puntos shenting (Du. 24) y quchai (V. 4).
4. QUCHAI (V. 4): A 1,5 cun lateral del punto shenting (Du. 24).
5. WUCHU (V. 5): Directamente por arriba de quchai (V. 4), a un cun dentro de la línea anterior del nacimiento de los cabellos.
6. CHENGGUANG (V.. 6): A 1,5 cun posterior a wuchu (V. 5), 1,5 cun afuera del Canal Du.
7. TONGTIAN (V. 7): A 1,5 cun posterior al punto chengguang (V. 6), 1,5 cun hacia afuera del Canal Du.
8. LUOQUE (V. 8): A 1,5 cun posterior al punto tongtian (V. 7), 1,5 cun lateral del Canal Du.
9. YUZHEN (V. 9): A 1,3 cun afuera de naohu (Du. 17), en el lado externo del borde superior de la protuberancia occipital.
10. TIANZHU (V. 10): A 1,3 cun hacia afuera de yamen, en la línea de los cabellos, en el lado externo del m. trapecio.
11. DASHU (V. 11): A 1,5 cun lateral del borde inferior de la apófisis espinosa de la 1 ª vértebra torácica.
12. FENGMEN (V. 12): A 1,5 cun lateral del borde inferior de la apófisis espinosa de la 2.ª vértebra dorsal.
13. FEISHU (V. 13): A 1,5 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 3•a vértebra dorsal.
14. JUEYINSHU (V. 14): A 1,5 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la vértebra dorsal.
15. XINSHU (V. 15): A 1,5 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 5a vértebra dorsal.
16. DUSHU (V. 16): A 1,5 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 6.ª vértebra dorsal.
17. GESHU (V. 17): A 1,5 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 7a vértebra dorsal.
18. GANSHU (V. 18): A 1,5 cun lateral del borde inferior de la apófisis espinosa de la 9.ª vértebra dorsal.
19. DANSHU (V. 19): A 1,5 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 10.a vértebra dorsal.
20. PISHU (V. 20): A 1,5 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 11." vértebra dorsal.
21. WEISHU (V. 21): A 1,5 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 1 2.ª vértebra dorsal.
22. SANJIAOSHU (V. 22): A 1,5 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 1ª vértebra lumbar.
23. SHENSHU (V. 23): Por debajo del borde inferior de la apófisis espinosa de la 2.a vértebra lumbar, 1,5 cun lateral del Canal Du.
24. QIHAISHU (V. 24): A 1,5 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 3.ª vértebra lumbar.
25. DACHANGSHU (V. 25): A 1,5 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 4.ª vértebra lumbar, a nivel del borde superior de la cresta ilíaca.
26. GUANYUANSHU (V. 26): A 1,5 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 5.ª vértebra lumbar.
27. XIAOCHANGSHU (V. 27): A nivel del 1.0 agujero del sacro, a 1,5 cun hacia afuera del Canal Du.
28. PANGGUANGSHU (V. 28): A nivel del 2.º foramen (agujero) del sacro, 1,5 cun hacia afuera del Canal Du, en la depresión entre el borde interno de la espina ilíaca posterosuperior y el sacro.
29. ZHONGLUSHU (V. 29): A nivel del 3.º foramen del sacro, 1,5 cun lateral del Canal Du.
30. BAIHUANSHU (V. 30): A nivel del 4.º agujero del sacro, 1,5 cun hacia afuera del Canal Du.
31. SHANGLIAO (V. 31): En el 1.0 agujero del sacro, en el punto medio entre la espina ilíaca posterosuperior y el Canal Du.
32. CILIAO (V. 32): Está en 2.º agujero del sacro, en el punto medio entre el borde superior de la espina ilíaca y el Canal Du.
33. ZHONGLIAO (V. 33): En el 3º agujero del sacro, entre el punto zhonglüshu y el Canal Du.
34. XIALIAO (V. 34): En el 4º agujero del sacro, entre el punto baihuanshu (V. 30) y el Canal Du.
35. HUIYANG (V. 35): A ambos lados del extremo inferior del cóccix, 0,5 cun por fuera del Canal Du.
36. CHENGFU (V. 36): En el medio del pliegue transversal glúteo, se localiza este punto con el paciente boca abajo.
37. YINMEN (V. 37): A 6 cun por debajo de chengfu (V. 36), en la línea que une éste y el punto weizhong (V. 40).
38. FUXI (V. 38): A un cun por arriba de weiyang (V. 39), en el lado interno del tendón del m. bíceps femoral. Se localiza este punto con la rodilla flexionada.
39. WEIYANG (V. 39): Por fuera de weizhong (V. 40), en el borde interno del tendón del m. bíceps femoral.
40. WEIZHONG (V. 40): En el punto medio del pliegue transversal de la zona poplítea, entre los tendones del m. bíceps femoral y el m. semitendinoso. Se localiza este punto con el paciente boca abajo o con la rodilla flexionada.
41. FUFEN (V. 41): Por debajo del borde inferior de la apófisis espinosa de la 2.a vértebra dorsal, a 3 cun por fuera del Canal Du.
42. POHU (V. 42): A 3 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 3a vértebra dorsal.
43. GAOHUANGSHU (V. 43): A 3 cun por fuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 4.ª vértebra dorsal.
44. SHENTANG (V. 44): A 3 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 5.ª vértebra dorsal.
45. YIXI (V. 45): A 3 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 6.ª vértebra dorsal.
46. GEGUAN (V. 46): A 3 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 7.ª vértebra dorsal.
47. HUNMEN (V. 47): A 3 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 9.ª vértebra dorsal.
48. YANGGANG (V. 48): A 3 cun lateral del borde inferior de la apófisis espinosa de la 10.a vértebra dorsal.
49. YISHE (V. 49): A 3 cun lateral del borde inferior de la apófisis espinosa de la 1 1.a vértebra dorsal.
50. WEICANG (V. 50): A 3 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 12.a vértebra dorsal.
51. HUANGMEN (V. 51): A 3 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa del 1ª vértebra lumbar.
52. ZHISHI (V. 52): Por debajo del borde inferior de la apófisis espinosa de la 2.a vértebra lumbar, a 3 cun lateral del Canal Du.
53. BAOHUANG (V. 53): A 3 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 2.a vértebra del sacro, a nivel del punto ciliao (V. 32).

54. ZHIBIAN (V. 54): Directamente por debajo del punto baohuang (V. 53), a 3 cun por fuera del Canal Du, 4 dedos transversales del hiatosacral.
55. HEYANG (V. 55): A 2 cun directamente por debajo del punto weizhong (V. 40), entre los extremos interno y externo de los m. gastronemios.
56. CHENGJIN (V. 56): Está en el punto medio entre los puntos heyang (V. 55) y chengshan (V. 57), en el centro de los m. gastronemios.
57. CHENGSHAN (V. 57): Está directamente por debajo de los m. gastronemios, en la línea que une el punto weizhong (V. 40) con el tendón del calcáneo, a unos 8 cun por debajo de weizhong (V. 40).
58. FEIYANG (V. 58): A 7 cun directamente por arriba del punto kunlun (V. 60), en el borde posterior del peroné, un cun inferolateral del puntó chengshan (V. 57).
59. FUYANG (V. 59): A 3 cun directamente por arriba del punto kunlun (V. 60).
60. KUNLUN (V. 60): En la depresión entre el maléolo externo y el tendón del calcáneo.
61. PUSHEN (V. 61): En la parte posteroinferior del maléolo externo, directamente por debajo de kunlun (V. 60), en la depresión del calcáneo donde se reúne la piel blanca y roja.
62. SHENMAI (V. 62): En la depresión directamente por debajo del maléolo externo.
63. JINMEN DEL PIE (V. 63): En la parte anteroinferior del punto shenmai (V. 62), en la depresión externa del hueso cuboide.
64. JINGGU (V. 64): En el lado externo del dorso del pie, por debajo de la protuberancia del 5.º matatarsiano, en la unión de la piel blanca y roja.
65. SHUGU (V. 65): En la depresión posteroinferior de la cabeza del 5.º metatarsiano.
66. TONGGU DEL PIE (V. 66): En la depresión anteroinferior de la 5ª articulación metatarsofalángica.
67. ZHIYIN (V. 67): En el lado externo del dedo pequeño del pie, a 0,1 cun posterior al ángulo de la uña.

VIII. EL CANAL DEL RIÑON SHAOYIN DEL PIE

1. YONGQUAN (R. 1): En la depresión de la planta del pie cuando está flexionado, se ubica en la parte central y anterior de la planta.
2. RANGU (R. 2): En la parte anteroinferior del maléolo interno, en la depresión que hay en el borde inferior de la tuberosidad del hueso navicular.
3. TAIXI (R. 3): En la depresión entre el maléolo interno y el tendón del calcáneo, a nivel de la punta del maléolo interno.
4. DAZHONG (R. 4): En la parte posteroinferior del maléolo interno, en la inserción de la ligadura del tendón del calcáneo.
5. SHUIQUAN (R. 5): A un cun directamente debajo del punto taixi (R. 3), en la depresión anterosuperior del lado interno de la tuberosidad del calcáneo.
6. ZHAOHAI (R. 6): A un cun debajo del maléolo interno.
7. FULIU (R. 7): A 2 cun directamente por arriba del punto taixi (R. 3), en el borde anterior del tendón del calcáneo.
8. JIAOXIN (R. 8): A 2 cun por arriba de la punta más alta del maléolo interno, en la parte posterior del lado interno de la tibia.
9. ZHUBIN (R. 9): A 5 cun por arriba de taixi (R. 3), 2 cun posterior al borde interno de la tibia.
10. YINGU (R. 10): En el lado interno de la zona poplítea, entre los tendones del m. semitendinosos y semimembranosos cuando la rodilla es flexionada.
11. HENGGU (R. 11): A 5 cun por debajo del ombligo, en el borde superior de la sínfisis pubiana, a 0,5 cun lateral de qugu (Ren. 2).
12. DAHE (R. 12): A 4 cun abajo del ombligo y a 0,5 cun al lado del punto zhongji (Ren. 3).
13. QIXUE (R. 13): A 3 cun por debajo del ombligo, 0,5 cun lateral de guanyuan (Ren. 4).
14. SIMAN (R. 14): A 2 cun por debajo del ombligo, 0,5 cun por fuera del punto shimen (Ren. 5).
15. ZHONGZHU DEL ABDOMEN (R. 15): A un cun por debajo del ombligo, 0,5 cun lateral de yinjiao del abdomen (Ren. 7).
16. HUANGSHU (R. 16): A 0,5 cun por fuera del centro del ombligo.
17. SHANGQU (R. 17): A 2 cun por arriba del ombligo, 0,5 cun por fuera del punto xiawan (Ren. 10).
18. SHIGUAN (R. 18): A 3 cun por arriba del ombligo, 0,5 cun lateral del punto jianli (Ren. 11).
19. YINDU (R. 19): A 4 cun por arriba del ombligo, 0,5 cun lateral del punto zhongwan (Ren. 12).
20. TONGGU DEL ABDOMEN (R. 20): Está a 5 cun por arriba del ombligo, 0,5 cun lateral del punto shangwan (Ren. 13).
21. YOUMEN (R. 21): A 6 cun por arriba del ombligo, 0,5 cun por fuera del punto juque (Ren. 14).
22. BULANG (R. 22): En el 5º espacio intercostal, a 2 cun lateral del Canal Ren.
23. SHENFENG (R. 23): En el 4º espacio intercostal, a 2 cun por fuera del Canal Ren.
24. LINGXU (R. 24): En el 3° espacio intercostal, a 2 cun por fuera del Canal Ren.
25. SHENZANG (R. 25): En el 2º espacio intercostal, a 2 cun lateral del Canal Ren.
26. YUZHONG (R. 26): En el 1º espacio intercostal, a 2 cun por fuera del Canal Ren.
27. SHUFU (R. 27): En la depresión del borde inferior de la clavícula, a 2 cun por fuera del Canal Ren.

IX. EL CANAL DEL PERICARDIO JUEYIN DE LA MANO

1. TIANCHI (P. 1): A un cun hacia afuera del lado externo del pezón, en el 4° espacio intercostal.
2. TIANQUAN (Pc. 2): A 2 cun por debajo del extremo del pliegue axilar, entre los dos extremos del m. bíceps braquial.
3. QUZE (Pc. 3): Está en el pliegue transversal de la articulación del codo, en el lado cubital del tendón del m. bíceps braquial.
4. XIMEN (Pc. 4): A 5 cun por arriba del pliegue transversal de la muñeca, entre los tendones del m. largo palmar y el m. flexor radial del carpo.
5. JIANSHI (Pc. 5): A 3 cun por arriba del pliegue transversal de la muñeca, entre los tendones del m. largo palmar y el m. flexor radial del carpo.
6. NEIGUAN (Pc. 6): A 2 cun por arriba del pliegue transversal de la muñeca, entre los tendones del m. largo palmar y del m. flexor radial del carpo.
7. DALING (Pc. 7): Está en la depresión, en el medio del pliegue transversal de la muñeca, entre los tendones del m. largo palmar y del m. flexor radial del carpo.
8. LAOGONG (PC. 8): Está entre el 2º y 3º metacarpiano, se localiza este punto cuando se dobla los dedos y se cierra el puño, en el sitio señalado por la punta del dedo medio.
9. ZHONGCHONG (PC. 9): En el centro de la punta del dedo medio.

X. EL CANAL DE SANJIAO SHAOYANG DE LA MANO

1. GUANCHONG (SJ 1): En el lado externo del dedo anular, 0,1 cun posterior al ángulo ungueal.
2. YEMEN (SJ 2): Está aproximadamente en el borde de la comisura de los dedos anular y meñique. Se localiza este punto con la mano cerrada.
3. ZHONGZHU (SJ 3): Con la palma hacia abajo, se localiza este punto en el dorso de la mano entre el 4º y el 5º metacarpiano y en la

depresión próxima a la articulación metacarpofalángica.
4. YANGCHI (SJ 4): En la unión del cubito y el carpo, en la depresión lateral del tendón del m. extensor común digital.
5. WAIGUAN (SJ 5): A 2 cun por arriba del punto yangchi (SJ 4), entre el cubito y el radio.
6. ZHIGOU (SJ 6): A 3 cun por arriba del punto yangchi (SJ 4), entre el cubito y el radio.
7. HUIZONG (SJ 7): A 3 cun posterior a la muñeca, un dedo transversal por fuera del punto zhigou (SJ 6), en el lado radial del cubito.
8. SANYANGLUO (SJ 8): A un cun arriba del punto zhigou (SJ 6), entre el radio y el cúbito.
9. SIDU (SJ 9): A 5 cun por debajo del olécranon, entre el radio y cúbito.
10. TIANJING (SJ 10): Cuando se flexiona el codo, se localiza el punto en la depresión que está a un cun por encima del olécranon.
11. QINGLENGYUAN (SJ 11): A un cun por arriba del punto tianjing (SJ 10).
12. XIAOLUO (SJ 12): Está en el punto medio de la línea que une qinglengyuan (SJ 11) y naohui (SJ 13).
13. NAOHUI (SJ 13): En la línea que une el punto jianliao (SJ 14) con el olécranon, a 3 cun por debajo de jianliao, en el borde posterior del m. deltoides.
14. JIANLIAO (SJ 14): En la parte posteroinferior del acromion, en la depresión que se halla a un cun posterior al punto jianyu (IG 15).
15. TIANLIAO (SJ 15): En el punto medio entre jianjing (Vb 21) con quyuan (ID 13), en el ángulo superior de la escápula.
16. TIANYOU (SJ 16): En la parte posteroinferior de la apófisis mastoidea, en el borde posterior del m. esternocleidomastoideo, a nivel del punto tianrong (ID 17) y tianzhu (V. 10).
17. YIFENG (SJ 17): Detrás del lóbulo de la oreja, en la depresión entre el ángulo de la mandíbula y la apófisis mastoidea.
18. QIMAI (SJ 18): En el centro de la apófisis mastoidea, en la unión del tercio medio y tercio inferior de la curva formada por yifeng (SJ 17) y jiaosun (SJ 20), posterior al hélix de la oreja.
19. LUXI (SJ 19): Está detrás de la oreja, un cun por arriba del punto qimaí (SJ 18).
20. JIAOSUN (SJ 20): Está directamente por arriba del ápice de la oreja, en la línea de los cabellos.
21. ERMEN(SJ 21): Por encima del punto tinggong (ID 19), a nivel de la incisura superior del trago de la oreja. Se localiza este punto con la boca abierta.
22. HELIAO DE LA OREJA (SJ 22): En la parte anterosuperior del punto ermen (SJ 21), a nivel de la oreja, en el borde posterior de la línea de los cabellos por donde pasa la arteria temporal superficial.
23. SIZHUKONG (SJ 23): En la depresión que se halla en el extremo externo de la ceja.

XI. EL CANAL DE LA VB SHAOYANG DEL PIE

1. TONGZILIAO (Vb 1): Está en la parte lateral del ángulo externo del ojo, en la depresión que se halla en el lado externo de la órbita.
2. TINGHUI (Vb 2): En la depresión de la parte anterior de la incisión del intertrago, directamente por debajo del punto tinggong (ID 19).
3. SHANGGUAN (Vb 3): En el borde superior del arco zigomático y en la depresión directamente por arriba del punto xiaguan (E. 7).
4. HANYAN (Vb 4): Dentro de la línea del cuero cabelludo en la región temporal, en el punto medio de la mitad superior de la línea que une el touwei (E. 8) y qubin (Vb 7).
5. XUANLU (Vb 5): Está dentro de la línea del cuero cabelludo en la región temporal, en la mitad del arco que une el punto touwei (E. 8) y qubin (Vb 7).
6. XUANLI (Vb 6): En la línea de los cabellos inferiores al ángulo temporal, en el punto medio entre el punto xuanlu (Vb 5) y qubin (Vb 7).
7. QUBIN (Vb 7): Está dentro de la línea de cabellos en la parte anterosuperior de la oreja, a un dedo transversal anterior al punto jiaosun (SJ 20).
8. SHUAIGU (Vb 8): En la parte superior del ángulo auricular, a 1,5 cun de la línea de pelo.
9. TIANCHONG (Vb 9): En la parte posterosuperior de la oreja, a 2 cun del cuero cabelludo, 0,5 cun posterior del punto shuaigu (Vb 8).
10. FUBAI (Vb 10): A un cun posteroinferior del punto tianchong (Vb 9).
11. QIAOYIN DE LA CABEZA (Vb 11): A un cun por debajo de fubai (Vb 10), en la parte posterosuperior de la apófisis mastoidea.
12. WANGU (Vb 12): En la depresión posteroinferior de la apófisis mastoidea.
13. BENSHEN (Vb 13): A 3 cun lateral del punto shenting (Du. 24).
14. YANGBAI (Vb 14): Mirando hacia el frente, se ubica a un cun por encima del centro de la ceja y se opone directamente a la pupila del ojo.
15. LINQI DE LA CABEZA (Vb 15): Está directamente por arriba del yangbai (Vb 14), 0,5 cun dentro de la línea de cabellos, en el punto medio entre los puntos shenling (Du. 24) y touwei (E. 8).
16. MUCHUANG (Vb 16): A 1,5 cun posterior al punto linqi de la cabeza (Vb 15), en la línea que une éste y fengchi (Vb 20).
17. ZHENGYING (Vb 17): A 1,5 cun posterior del muchuang (Vb 16).
18. CHENGLING (Vb 18): A 1,5 cun posterior del zhengying (Vb 17), en la línea que une linqi de la cabeza (Vb 15) y fengchi (Vb 20).
19. NAOKONG (Vb 19): Directamente hacia arriba del punto fengchi (Vb 20), a nivel de naohu (Du. 17), en el lado externo de la protuberancia occipital externa.
20. FENGCHI (Vb 20): Directamente por debajo de la protuberancia occipital, entre la depresión de ésta y la apófisis mastoidea, se localiza este punto entre el m. trapecio y el m. esternocleidomastoideo.
21. JIANJING (Vb 21): En el punto medio entre dazhui (Du. 14) y el acromion, en la parte más alta del hombro.
22. YUANYE (Vb 22): En la línea media axilar, a 3 cun por debajo de la axila.
23. ZHEJIN (Vb 23): A un cun anterior al punto yuanye (Vb 22), casi a nivel de los pezones.
24. RIYUE (Vb 24): En la parte inferior del pezón, entre la 7ª y 8.a costilla, una costilla por debajo del punto qimen (H. 14).
25. JINGMEN (Vb 25): En el lado lateral del abdomen, en el borde inferior del extremo libre de la 1 2.6 costilla.
26. DAIMAI (Vb 26): Directamente por debajo del extremo libre de la 11 ª costilla (zhangmen, H. 13), a nivel del ombligo.
27. WUSHU (Vb 27): Lateralmente al abdomen, por arriba de la parte anterosuperior de la espina ilíaca, al nivel del punto guanyuan (Ren. 4).
28. WEIDAO (Vb 28): En la parte anteroinferior de la espina ilíaca anterosuperior, 0,5 cun anteroinferior del punto wushu (Vb 27).
29. JULIAO DEL FEMUR (Vb 29): En la parte media de la espina ilíaca anterosuperior y el trocánter mayor. Se localiza este punto con el paciente en posición decúbito lateral.
30. HUANTIAO (Vb 30): En la unión del tercio externo y el tercio medio entre la distancia del trocánter mayor y el hiato-sacro. Se localiza este punto en una posición decúbito lateral con la pierna flexionada.
31. FENGSHI (Vb 31): En la línea media de la parte externa del muslo, a 7 cun por arriba del borde superior de la rótula. Cuando el paciente se pone de pie con las manos extendidas, el punto está donde indica la punta del dedo medio.
32. ZHONGDU DEL FEMUR (Vb 32): En la parte externa del muslo, a 5 cun por arriba del pliegue transversal poplíteo, entre el m. lateral

externo femoral y el m. bíceps femoral.
33. XIYANGGUAN (Vb 33): Con la rodilla flexionada, a 3 cun por arriba de yanglingquan (Vb 34). Está por fuera de la articulación de la rodilla, en la depresión formada por el tendón del m. bíceps y el hueso femoral.
34. YANGLINGQUAN (Vb 34): En la depresión anteroinferior de la cabeza del peroné.
35. YANGJIAO (Vb 35): A 7 cun por arriba del extremo del maléolo externo, en el borde posterior del peroné, está en la línea que une el maléolo externo y yanglingquan (Vb 34).
36. WAIQIU (Vb 36): A 7 cun por arriba de la punta más alta del maléolo externo, en el borde anterior del peroné.
37. GUANGMING (Vb 37): A 5 cun directamente por arriba de la punta del maléolo externo, en el borde anterior del peroné.
38. YANGFU (Vb 38): A 4 cun por arriba de la punta del maléolo externo, en el borde anterior del peroné.
39. XUANZHONG (Vb 39): A 3 cun por arriba del extremo del maléolo externo, en la depresión entre el borde posterior del peroné y los tendones del m. peroneal largo y peroneal corto.
40. QIUXU (Vb 40): En la parte anteroinferior del maléolo externo, en la depresión que está en el lado externo del tendón del m. extensor largo digital.
41. LINQI DEL PIE (Vb 41): En la depresión anterior de la unión del 4.° y 5.º metatarsiano, en el lado externo del tendón del m. extensor digital del pie.
42. DIWUHUI WUH (Vb 42): Entre el 4º y 5.° metatarsiano, en el lado interno del tendón del m. extensor digital del pie.
43. XIAXI (Vb 43): Entre el 4º y 5.º dedo del pie, al margen de la comisura.
44. QIAOYIN DEL PIE (Vb 44): En el lado externo del 4.º dedo, 0,1 cun posterior al ángulo ungueal.

XII. EL CANAL DEL HIGADO JUEYIN DEL PIE
1. DADUN (H. 1): En la parte interna del dorso de la falangeta del dedo gordo, entre el ángulo externo de la uña y la articulación interfalángica.
2. XINGJIAN (H. 2): Entre el l.° y 2.º dedo del pie, cerca de la comisura.
3. TAICHONG (H. 3): En la depresión distal en la unión del 1.º y 2.º metatarsiano.
4. ZHONGFENG (H. 4): A un cun anterior al maléolo interno, en el punto medio entre shangqiu (B. 5) yiexi (E. 41), en la depresión interna del tendón del m. tibial anterior.
5. LIGOU (H. 5): A 5 cun por arriba de la punta del maléolo interno, en el lado interno y cerca del borde interno de la tibia.
6. ZHONGDU DEL PIE (H. 6): A 7 cun por arriba de la punta del maléolo interno, o 2 cun por arriba del punto ligou (H. 5) y en el borde posterior de la tibia.
7. XIGUAN (H. 7): Posteroinferior al cóndilo interno de la tibia, a un cun posterior al punto yinlingquan (B. 9).
8. QUQUAN (H. 8): Con la rodilla flexionada, en la depresión del extremo del pliegue transversal en el lado interno de la rodilla.
9. YINBAO (H. 9): Con la rodilla flexionada, a 4 cun por arriba del epicóndilo interno del fémur, entre el m. vasto interno y el m. sartorio.
10. WULI DEL FEMUR (H. 10): A 3 cun por debajo de qichong (E. 30), en el borde externo del m. largo abductor.
11. YINLIAN (H. 11): A 2 cun por debajo de qichong (E. 30), en el borde externo del m. largo abductor.
12. JIMAI (H. 12): En la parte inferoexterna del borde pubiano, a 2,5 cun por fuera del Canal Ren, en el surco inguinal, por debajo del punto qichong (E. 30).
13. ZHANGMEN (H. 13): En el lado externo del abdomen, por debajo del extremo libre de la 11.ª costilla flotante.
14. QIMEN (H. 14): En la línea mamaria, dos costillas por debajo del pezón, en el 6.º espacio intercostal.

CANALES EXTRAORDINARIOS
I. EL CANAL DU
1. CHANGQIANG (DU. 1): Entre el cóccix y el ano, con el paciente en posición decúbito ventral.
2. YAOSHU (DU. 2): Está en el hiato del sacro.
3. YAOYANGGUAN (DU. 3): Por debajo de la apófisis espinosa de la 4.ª vértebra lumbar.
4. MINGMEN (DU. 4): Por debajo de la apófisis espinosa de la 2.a vértebra lumbar.
5. XUANSHU (DU. 5): Por debajo de la apófisis espinosa de la 1 ª vértebra lumbar.
6. JIZHONG (DU. 6): Por debajo de la apófisis espinosa de la 11ª vértebra dorsal.
7. ZHONGSHU (DU. 7): Por debajo de la apófisis espinosa de la 10ª vértebra dorsal.
8. JINSUO (DU. 8): Por debajo de la apófisis espinosa de la 9ª vértebra dorsal.
9. ZHIYANG (DU. 9): Por debajo de la apófisis espinosa de la 7ª vértebra dorsal, aproximadamente al nivel del ángulo inferior de la escápula.
10. LINGTAI (DU. 10): Por debajo de la apófisis espinosa de la 6ª vértebra dorsal.
11. SHENDAO (DU. 11): Por debajo de la apófisis espinosa de la 5ª vértebra dorsal.
12. SHENZHU (DU. 12): Por debajo de la apófisis espinosa de la 3ª vértebra dorsal.
13. TAODAO (DU. 13): Por debajo de la apófisis espinosa de la 1ª vértebra dorsal.
14. DAZHUI (DU. 14): En el punto medio entre la apófisis espinosa de la 7ª vértebra cervical y la de la 1.a vértebra dorsal.
15. YAMEN (DU. 15): En el punto medio de la nuca, a 0,5 cun por debajo de fengfu (DU. 16), en la depresión que se halla 0,5 cun posterior a la línea del cuero cabelludo.
16. FENGFU (DU. 16): Directamente por debajo de la protuberancia occipital, en la depresión entre los músculos trapecios, a un cun por arriba del punto medio de la línea posterior del pelo.
17. NAOHU (DU. 17): A 1,5 cun por arriba del fengfu (Du. 16), superior a la protuberancia occipital externa.
18. QIANGJIAN (DU. 18): A 1,5 cun por arriba de naohu (Du. 17), en el punto medio entre los puntos fengfu (Du. 16) y baihui (Du. 20).
19. HOUDING (DU. 19): A 1,5 cun por arriba del punto qiangjian (Du. 18).
20. BAIHUI (DU. 20): A 7 cun por arriba de la línea posterior de los cabellos, en el centro de una línea que une los ápices de las orejas.
21. QIANDING (Du. 21): A 1,5 cun anterior al punto baihui (Du. 20).
22. XINHUI (DU. 22): A 3 cun anterior al punto baihui (Du. 20), 2 cun posterior a la línea anterior de los cabellos.
23. SHANGXING (DU. 23): En la línea central de la cabeza, a un cun posterior a la línea anterior del nacimiento del pelo.
24. SHENTING (DU. 24): En la línea sagital de la cabeza, a 0,5 cun posterior a la línea anterior del nacimiento del pelo.
25. SULIAO (DU. 25): En la punta de la nariz.
26. RENZHONG (TAMBIEN SE LLAMA SHUIGOU, DU. 26): Debajo de la nariz, en el cruce entre un 1/3 superior y el 2/3 inferior del surco nasolabial.
27. DUIDUAN (DU. 27): En la unión del frenillo y el labio superior.
28. YINJIAO DE LA BOCA (DU. 28): Entre el labio superior y la encía superior, en el frenillo del labio superior.

II. EL CANAL REN

1. HUIYIN (REN. 1): En el centro del periné. Está entre el ano y escroto en el hombre y entre el ano y la horquilla vulvar en la mujer.
2. QUGU (REN. 2): En la línea media abdominal, a 5 cun por debajo del ombligo, por arriba de la sínfisis pubiana.
3. ZHONGJI (REN. 3): En la línea media del abdomen, a 4 cun por debajo del ombligo y un cun por arriba del borde superior de la sínfisis pubiana.
4. GUANYUAN (REN. 4): En la línea media del abdomen, a 3 cun por debajo del ombligo.
5. SHIMEN (REN. 5): En la línea media abdominal, a 2 cun por debajo del ombligo.
6. QIHAI (REN. 6): En la línea media abdominal, a 1,5 cun por debajo del ombligo.
7. YINJIAO DEL ABDOMEN (REN. 7): En la línea media del abdomen, a un cun por debajo del ombligo.
8. SHENQUE (REN. 8): En el punto central del ombligo.
9. SHUIFEN (REN. 9): En la línea media del abdomen, un cun por arriba del ombligo.
10. XIAWAN (REN. 10): En la línea media del abdomen, a 2 cun por arriba del ombligo.
11. JIANLI (REN. 11): En la línea media abdominal, a 3 cun por arriba del ombligo.
12. ZHONGWAN (REN. 12): En la línea media abdominal, a 4 cun por arriba del ombligo.
13. SHANGWAN (REN. 13): En la línea media abdominal, a 5 cun por arriba del ombligo.
14. JUQUE (REN. 14): En la línea media del abdomen, a 6 cun por arriba del ombligo.
15. JIUWEI (REN. 15): Por debajo de la apófisis xifoides, a 7 cun por arriba del ombligo.
16. ZHONGTING (REN. 16): En la línea media del esternón, a nivel del 5.º espacio intercostal.
17. SHANZHONG (REN. 17): En la línea media del esternón, entre los pezones, a nivel del 4.° espacio intercostal.
18. YUTANG (REN. 18): En la línea media del esternón, a nivel de 3.° espacio intercostal.
19. ZIGONG DEL PECHO (REN. 19): En la línea media del esternón, a nivel del 2º espacio intercostal.
20. HUAGAI (REN. 20): En la línea central del esternón, a nivel del 1er espacio intercostal.
21. XUANJI (REN. 21): En la línea media del esternón, entre el tiantu (Ren. 22) y huagai (Ren. 20).
22. TIANTU (REN. 22): En el centro de la fosa supraesternal.
23. LIANQUAN (REN. 23): Sobre la manzana de Adán, en la depresión que esta en el borde superior del hueso hioides.
24. CHENJIANG (REN. 24): En la depresión de la línea media del surco mentoniano.

APENDICE: LOS PUNTOS EXTRAORDINARIOS

1. RENYINGSHANG: Punto alérgico ubicado aproximadamente a un dedo transversal por arriba del renying (E. 9).
2. SHIQIZHUIXIA: En la depresión del borde inferior de la apófisis espinosa de la 5ª vértebra lumbar.
3. SHIXUAN: En las puntas de los diez dedos de las dos manos, a cerca de 0,1 cun de cada uña.
4. BAXIE: Cerrando ligeramente los puños, se hallan en los extremos superiores de las comisuras de los cinco dedos en el dorso de la mano, en total son ocho puntos en las dos manos.
5. BAFENG: Está en el dorso del pie, un poco posterior a las comisuras entre los 5 dedos del pie. En total son ocho puntos en los dos pies.
6. BAHUA: En la región dorsal. Se usa un alambre tan largo como lo que se mide de un seno al otro, se corta un cuarto de él y se dobla el resto en un triángulo equilateral. Se coloca el ángulo superior en el punto dazhui y entonces los dos ángulos inferiores son dos de los puntos requeridos. Luego se pone el ángulo superior del triángulo en el punto central de la línea que liga estos dos puntos y se obtiene otros dos puntos requeridos en los ángulos inferiores. Después se repite el proceso dos veces de la misma manera y se descubren otros cuatro puntos. En total son ocho puntos.
7. SHANGJINGMING: A algo de 0,2 cun arriba del jingming (V. 1).
8. SHANGMING: En el punto central del arco superciliar y abajo del borde superior de la órbita ocular.
9. SHANGTIANZHU: Arriba del tianzhu (V. 10) y en el punto central de la línea que va del fengfu (Du. 16) alfengchi (Vb 20).
10. SHANGLIANQUAN: Se toma levantada la cabeza. A un cun arriba de la manzana de Adán y arriba del hioides.
11. SHANGQUQUAN: A 3 cun arriba de la cabeza del pliegue interno cuando se flexiona la rodilla, y en el borde posterior del fémur.
12. SHANGXIAN: Entre la 5a vértebra lumbar y la 1ª vértebra sacra.
13. XIAJINGMING: A unos 0,2 cun abajo del jingming (V. 1).
14. XIAHE: En el borde inferior del cuerpo de la mandíbula, a distancia de 0,4-0,6 cun del ángulo mandibular y en la depresión del lado interno de la incisura de la mandíbula.
15. XIAQIANZHENG: A cerca de 0,5 cun perpendicularmente abajo del lóbulo de la oreja y en la parte posteroinferior del punto qianzheng (Extra.).
16. XIACHUI: A 2-2,5 cun por debajo del ombligo y a un cun hacia afuera del lado izquierdo de la línea central del abdomen.
17. CHAQI: En la depresión posterior entre la 2ª y 3ª articulaciones metacarpofalángicas del dorso de la mano.
18. ZIGONG DEL ABDOMEN: A 4 cun abajo del ombligo y a 3 cun lateral de zhongji (Ren. 3).
19. ZHONGQUAN: Al lado del tendón del músculo extensor común de los dedos en el dorso del carpo y en la depresión entre el yangchi (SJ 4) y el yangxi (IG. 5).
20. ZHONGCHUAN: A 0,5 cun lateral del borde inferior de la apófisis espinosa de la 5ª vértebra dorsal.
21. ZHONGFING DE LA MANO: Punto central del pliegue transversal metacarpofalángico del dedo medio en la palma.
22. ZHONGFING DEL PIE: A un cun abajo de zusanli (E. 36).
23. QIYING: En el lado hacia el externo y arriba de la glándula del tiroides y cerca del punto shuitu (E. 10).
24. TAIYANG: Se halla en la depresión a un cun posterior al punto central de la línea entre el ángulo externo de la ceja y el ángulo externo del ojo.
25. WUYAOXUE: A 2 cun hacia afuera de la apófisis espinosa de la 5ª vértebra lumbar.
26. NEIDICANG: En la venilla ubicada en el lado interno de la mejilla dentro de la boca y opuesta al punto dicang (E. 4).
27. NEIJINGMING: En la carúncula lagrimal del ángulo interno del ojo.
28. XINPING: A 2 cun abajo del punto shaohai (C. 3).
29. SHOUNIZHU: En el punto central de la línea que une el pliegue transversal carpiano y el pliegue transversal cubital, ambos en la línea justamente central del lado de flexión del antebrazo.
30. ZHIXIE: En la línea exactamente central delantera y a 2,5 cun abajo del ombligo.
31. ZHIKE: A 0,5 cun arriba del punto yuji (P. 10).
32. ZHICHUANLING: En el justo medio de la clavícula, a 4 cun lateral del Canal Ren.
33. SISHENCONG: Son cuatro puntos, a un cun anterior, posterior y

lateral al punto baihui (Du. 20).

34. SIFENG: En la cara palmar de la mano, en el pliegue transversal de las articulaciones interfalángicas de los dedos índice, medio, anular y meñique.

35. SIHUA: Son cuatro, a la derecha e izquierda, compuestos por dos puntos geshu (V. 17) y otros dos danshu (V. 19).

36. SIYAOXUE: A 2 cun a ambos lados en sentido horizontal de la apófisis espinosa de la vértebra lumbar.

37. SIBIANXUE: Tomados a un cun arriba y abajo y a la derecha e izquierda del ombligo.

38. WAIDINGCHUAN: A 1,5 cun lateral del punto dazhui (Du. 14).

39. WAIMING: Aproximadamente a 0,3 cun arriba del ángulo externo del ojo.

40. YINTANG: En medio de los extremos internos de las cejas (entrecejo).

41. TOUNIE: A un cun atrás y arriba del punto taiyang (Extra.) y paralelo al ápice de la oreja y se obtiene en la prominencia del músculo temporal cuando se aprieta los dientes.

42. ZHENGGUANG2: En el punto central entre yuyao (Extra.) y sizhukong (SJ 23) y abajo del borde superior de la cuenca ocular.

43. PINGYINGXUE: A 0,7 cun hacia afuera de entre las 4ª y 5ª vértebras cervicales.

44. XUEFU: A 4 cun lateral del punto shiqizhuixia (Extra.).

45. BAILAO: A 2 cun arriba del punto dazhui (Du. 14) y aproximadamente a un cun lateral de éste.

46. HUATUO JIAJI: Van de la a vértebra dorsal a la 5a vértebra lumbar. Es un punto a cada lado de la apófisis espinosa de cada vértebra. Dicen que son beishu (puntos shu-espalda) tomados por el Dr. Huatuo en tiempos antiguos. En la parte inferior colindan con los puntos baliao (puntos bilaterales de V. 31, V. 32, V. 33 y V. 34; en total son ocho puntos).

47. JIACHENGJIANG: A un cun al lado del punto chengjiang (Ren. 24) y directamente abajo del punto dicang (E. 4), se halla palpando el foramen mentoniano de la mandíbula.

48. YINWEI1: A un cun por arriba de la extremidad externa del pliegue transversal poplíteo.

49. ANMIAN1: En el centro de la línea que se reúne el punto yifeng (SJ 17) y el punto yiming (Extra.).

50. ANMIAN2: En el centro de la línea que enlaza el punto fengchi (Vb 20) y el punto yiming (Extra.).

51. XINGFENG: En el borde posterosuperior de la apófisis mastoidea y a 0,5 cun en sentido oblicuo y arriba del punto anmian2 (Extra.).

52. SEGUANG: A 0,1 cun verticalmente abajo de la incisura del trago de la oreja.

53. ANXUE: Por entre la apófisis anterosuperior y la posterosuperior del iliaco y en el sitio de dolor a la presión radicado en 0,9-1,2 cun abajo del borde superior de este mismo hueso.

54. ZAISHENG: En el talón del pie y, más exactamente, en el punto central de la línea perpendicular que parte del borde posterior del maléolo interno y el maléolo externo y cruza en sentido horizontal el mismo talón.

55. ZHOUJIAN: Flexionando el codo, se encuentra en la punta del olécranon.

56. BUYUJIA: Aproximadamente por entre las 3.ª 4ª y 5.ª vértebras dorsales.

57. ZUZHONG: En el punto central del talón del pie, entre la unión de la piel blanca y roja.

58. JIANSHU: Arriba del punto jianzhen (ID 9) y abajo de los puntos jianliao (SJ 14) y naoshu (ID 10), coincidiendo aproximadamente el centro de la línea que vincula jianjiao (SJ 14) con jianzhen (ID 9).

59. JIAN QIAN (TAMBIEN SE LLAMA JIANNEILING): Con el brazo en aducción, el punto está en la mitad de camino entre el extremo del pliegue axilar anterior y el punto jianyu (IG 15).

60. DINGCHUAN: A 0,5 cun lateral del punto dazhui (Du. 14).

61. DINGSHEN: En el cruce de un tercio inferior del surco nasolabial con el resto del mismo.

62. RUQUAN: En el extremo delantero del pliegue transversal de la axila y a 0,5 cun frente al punto jiquan (C. 1), correspondiendo al borde inferior del músculo pectoral mayor.

63. RUSHANG: En el interior que va desde el 2.° espacio intercostal y el borde superior de la 3.ª costilla hasta la línea central delantera y la línea anterior de la axila.

64. RU_1: Dentro de la línea horizontal circunscrita por la línea central mamaria y la línea central delantera y ubicada arriba hasta el 4.° espacio intercostal y abajo hasta el extremo lejano de la 6.a costilla.

65. RU_2: En el área limitada por la línea central mamaria y la línea anterior axilar y arriba por el 4.° espacio intercostal y abajo por el 6.° espacio intercostal.

66. JINJIN, YUYE: Sobre las venas de ambos lados del frenillo de la lengua.

67. HUANZHONG: En el punto medio de la línea que une el punto huantiao (Vb 30) y el punto yaoshu (Du. 2).

68. HUANSHANG: A 0,5 cun afuera y arriba del punto huanzhong (Extra.).

69. FEIRE: A 0,5 cun hacia afuera de la apófisis espinosa de la 3ª vértebra dorsal.

70. YUYA O: En el punto medio de la ceja y, mirando hacia el frente, queda opuesto abajo a la pupila.

71. YUWEI: A 0,1 cun aproximadamente afuera del ángulo externo del ojo.

72. NÜEMEN: En el dorso de la mano, en la unión de la piel blanca y roja de entre el 3º y el 4º dedos.

73. QIXUE: En el punto central de la línea que va de dazhui (Du. 14) a dashu (V. 11).

74. WEISHANG: A 2 cun por arriba del ombligo y a 4 cun lateral del punto xiawan (Ren. 10).

75. WEIDI: A 2 cun abajo de la curvatura menor del estómago y a 2 cun por fuera de la línea central del abdomen.

76. WEIXUE: A 2 cun por debajo del xifoides y a 0,5 cun hacia afuera de la derecha de la línea central del abdomen.

77. DANNANG: En el punto de dolor por presión radicado del 1-2 cun abajo del punto yanglingquan (Vb 34).

78. TINGTOU: A 0,5 cun por debajo del punto zhongji (Ren. 3), en ambos lados del mismo, y en el lugar donde está a un dedo transversal en el surco inguinal.

79. MAIGEN: A 3,5 cun lateral del borde inferior de la 2ª apófisis espinosa de la vértebra sacra.

80. MAISHENG: A 3 cun directamente por arriba del punto ququan (H. 8) y en el borde posterior del fémur.

81. JIEHEXUE: A 3,5 cun lateral del punto dazhui (Du. 14).

82. CHUCHUAN: Entre las apófisis espinosas de la 2.ª y la 3ª vértebras dorsales.

83. QIANZHENG: A 0,5-1 cun anterior al lóbulo de la oreja.

84. YISHU: A 1,5 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 8ª vértebra dorsal.

85. ZHA SAI: A 0,3 cun inferior al lóbulo de la oreja.

86. XITONG: En el punto medio ubicado entre yifeng (SJ 17) y tianrong (ID 17), en el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo.

87. WEIBAO: En la depresión inferior e interno de la espina iliaca anterosuperior, a nivel del punto guanyuan (Ren. 4).

88. JIANMING: A 0,2 cun abajo y un poco por fuera del punto xiajingming (Extra.) y en el borde inferior de la órbita ocular.

89. JIANMING1: Por entre los puntos jianming (Extra.) y chengqi (E. 1) y dentro del borde inferior de la órbita ocular.
90. JIANMING,: Entre los puntos chengqi (E. 1) y qiuhou (Extra.) y en el borde inferior de la órbita ocular.
91. JIANMING3: A 0,3 cun por fuera y por arriba del punto qiuhou (Extra.) y en el borde del lado externo de la órbita ocular.
92. JIANMING4: A 0,3 cun por arriba del punto shangjingming (Extra.) y en la depresión del ángulo interno y superior del borde superior de la órbita ocular.
93. QIUHOU: Mirando hacia el frente, se encuentra en el cruce de 1/4 del lado externo del borde inferior de la órbita ocular con 3/4 del lado interno del mismo borde.
94. CHONGYI: A 0,5 cun lateral del borde inferior de la apófisis espinosa de la 6.a vértebra cervical.
95. ZHISHU: A un cun aproximadamente hacia afuera del punto mingmen (Du. 4).
96. QIANGYIN: A 2 cun lateral de la manzana de Adán.
97. JIANEI: En la membrana mucosa de la parte interna de la mejilla dentro de la cavidad bucal, a nivel de la 1 ª muela.
98. LANWEI (APENDICE): A 2 cun por debajo del punto zusanli (E. 36).
99. CHUANXI: A un cun por fuera del punto dazhui (Du. 14).
100. TIWEI: A 4 cun lateral del punto zhongwan (Ren. 12).
101. TIGANG: Es el punto huanmen (Extra.). Se toma acostada la persona en decúbito lateral. Está ubicado en ambos lados del ano, a 0,5 cun distante del centro del mismo, o sea, en los puntos 3 y 9.
102. PIGEN: A 3,5 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 1.a vértebra lumbar.
103. PIKUAI: A 4 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la 2ª vértebra lumbar.
104. LAOZHEN: Entre el 2° y 3° metacarpianos en el dorso de la mano y a 0,5 cun aproximadamente posterior a la articulación metacarpofalángica.
105. TONGLING: Entre el 3º y 4º metacarpianos en el dorso de la mano y a un cun posterior a la articulación metacarpofalángica.
106. YELING: A 0,5 cun por arriba del extremo del pliegue axilar anterior. Se localiza este punto con el brazo en aducción.
107. FUXIE EXTRAORDINARIAMENTE EFICIENTE: Directamente por debajo desde la punta más alta del maléolo externo del pie, en la unión de la piel blanca y roja.
108. FUXIE: En la línea media abdominal, a 0,5 cun por debajo del ombligo.
109. JINGGUANG: A 0,3 cun por arriba del punto jingming (V. 1).
110. YAOQI: En el punto medio de entre los puntos zhongliao (V. 33).
111. YAOYAN: En la depresión localizada entre las apófisis espinosas de las 4ª y 5ª vértebras lumbares. Se localiza este punto con el paciente boca abajo.
112. XINMING1: En la parte posteroinferior del pabellón auricular y en el punto medio de la arruga cutánea detrás del lóbulo; o a 0,5 cun anterior a la depresión entre la apófisis mastoidea y el borde posterior del ángulo de la mandíbula.
113. XINMING2: A un cun por arriba del extremo externo de la ceja y 0,5 cun hacia afuera del mismo.
114. XINLIANQUAN: En la línea central anterior del cuello, entre el cartílago tiroideo y el cartílago cricoides.
115. XUANTI: Es el centro del cuerpo de la glándula tiroidea.
116. JINGXUE: En el sitio del punto de dolor por presión a distancia de 1,5-2 cun de los bordes externos en ambos lados del área que va de la 6.ª a 1 2.a vértebras dorsales.
117. XIYAN: Con la rodilla flexionada, se encuentra en las depresiones interna y externa del ligamento de la rótula. Son xiyan interno y xiyan externo, respectivamente.
118. ZENGYIN: En el punto medio de la línea que une la manzana de Adán y el ángulo de la mandíbula.
119. LUOLI: Son dos, a 0,5 cun lateral del lado derecho y del lado izquierdo de la apófisis espinosa de la 6.ª vértebra dorsal.
120. YIMING: A un cun posterior al punto yifeng (SJ 17).
121. AIGEN1: En la bóveda del arco plantar, identificándose con la cara de la articulación del 1. hueso metatarsiano y del 1.º hueso cuneiforme y entre el 1.0 y 2.º tendones de músculos.
122. AIGEN2: A 0,09 cun por delante del punto anterior.
123. AIGEN3: A 0,09 cun detrás del punto aigen1.
124. YIXUE: A 2 cun directamente por arriba del maléolo externo.

SUMARIO